

# OVERHEVELING ZORG VOOR ERNSTIGE ENKELVOUDIGE DYSLEXIE NAAR HET ONDERWIJS?

## ONDERZOEK NAAR DE FINANCIËLE, JURIDISCHE EN UITVOERINGS- CONSEQUENTIES

**KLANT**  
**KENMERK**  
**AUTEUR(S)**

Ministeries van VWS en OCW  
MB/jve/002741  
Coby Peeters, Wijnand van Plaggenhoef, Maarten Batterink  
(Significant), Anke Suijkerbuijk, Janne de Roode, Marjolein Bomhof  
(Oberon)  
6 december 2021  
Definitief rapport

**DATUM**  
**VERSIE**

---

# Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 Aanleiding	11
1.3 Doelstelling, onderzoeksvragen en reikwijdte	12
1.4 Aanpak	13
1.5 Leeswijzer	14
2 Huidige praktijk	15
2.1 Introductie stelsel EED-zorg	15
2.2 Organisatie van toegang en bekostiging van zorg en ondersteuning	16
2.3 Ervaren succesfactoren huidige praktijk	18
2.4 Ervaren knelpunten huidige praktijk	20
3 Intermezzo	24
3.1 Diverse visies, belangen en aannames over de probleemanalyse	24
3.2 Diversiteit in de praktijk geeft een diffuus beeld op consequenties van de overheveling	25
3.3 Subjectieve verwachtingen bij de overheveling	26
3.4 Aandacht is nodig voor het beperken van risico's	27
4 Uitvoeringsconsequenties	29
4.1 Scenario's voor een overheveling met bijbehorende uitvoeringsconsequenties	29
4.2 Randvoorwaarden en benodigdheden voor een succesvolle overheveling	40
5 Juridische consequenties	42
5.1 Aanpassingen in onderwijswetgeving	42
5.2 Aanpassing in Jeugdwet	45
5.3 Wetgevingstraject	46
6 Financiële consequenties	47
6.1 Uitvraag onder tien jeugdzorgregio's	47
6.2 Landelijke uitgaven aan EED	48
6.3 Gemiddelde uitgaven EED-zorg per cliënt per jaar	49
6.4 Onderscheid tussen diagnostiek en behandeling	50
6.5 Aantal kinderen met EED-zorg	51
6.6 Uitvoeringskosten EED-zorg bij gemeenten	52
6.7 Over te hevelen budget	53
6.8 Aantal gecontracteerde aanbieders en contractduur huidige contracten	53
7 Conclusies en aanbevelingen	55
7.1 Knelpunten verschillen per regio	55
7.2 Gedeelde probleemanalyse ontbreekt	56
7.3 Scenario's voor overheveling brengen consequenties in beeld	56
7.4 Aanbevelingen	57
A. Klankbordgroep	60

---

# Samenvatting

Zorg voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar met ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) is sterk geprotocolleerd en goed toegankelijk. Een korte blik op de geschiedenis laat zien dat dit niet altijd het geval was. Tot 2009 was EED-zorg niet formeel belegd. In 2009 werd EED-zorg onderdeel van de verzekerde zorg op grond van de Zorgverzekeringswet. Het geprotocolleerde karakter speelde daarin een doorslaggevende rol. Sinds de introductie van de Jeugdwet in 2015 is EED-zorg, net als andere vormen van jeugdhulp, de verantwoordelijkheid van gemeenten. Het onderwijs is verantwoordelijk voor de (extra) ondersteuning voor kinderen met lees- en spellingsproblemen, ook wel ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 genoemd. Daar bovenop is er voor kinderen met ernstige dyslexie vanuit de Jeugdwet een behandeling beschikbaar (de EED-zorg), ook wel bekend als ondersteuningsniveau 4. Dit maakt dat onderwijs en gemeenten nauw van elkaar afhankelijk zijn en samenwerking nodig is.

Door de Tweede Kamer is eind 2020 een motie van lid Peters c.s. aangenomen om 1) de aanpak van leerproblemen zoals dyslexie voortaan via het onderwijs te laten verlopen en hierbij gecoördineerd in te zetten op verbetering van taalonderwijs en goede gespecialiseerde hulp aan kinderen met EED, en 2) te onderzoeken welk budget hiervoor van de Jeugdwet naar het onderwijs overgeheveld zou moeten worden. In dit kader hebben de ministeries van VWS en OCW aan Significant en Oberon gevraagd om onderzoek te doen naar de juridische, financiële en uitvoeringsconsequenties van zo'n overheveling. Dit onderzoek brengt in beeld wat de consequenties kunnen zijn van een eventuele overheveling, voor het onderwijs, voor gemeenten, voor zorgaanbieders, voor de professionals en voor ouders en leerlingen met EED. Met behulp van dit rapport krijgen betrokkenen inzicht in hoe een overheveling eruit zou kunnen zien, en kan dit meegenomen worden in de (politieke) besluitvorming over het wel of niet overhevelen van de EED-zorg.

De motie kan breder in context worden geplaatst van de ontwikkelingen binnen het passend onderwijs en de jeugdhulp. Sinds de invoering van het stelsel passend onderwijs in 2015 hebben scholen, schoolbesturen en samenwerkingsverbanden passend onderwijs hard gewerkt, maar zijn (nog) niet alle opbrengsten in de klas te merken<sup>1</sup>. Minister Slob heeft eind 2020 een verbeteraanpak ingezet met als stip op de horizon inclusiever onderwijs<sup>2</sup>. De visie vanuit inclusiever onderwijs is dat kinderen van alle achtergronden op dezelfde school terecht kunnen waarbij ondersteuning en zorg zoveel mogelijk is geïntegreerd in het onderwijs. Daarnaast wordt met allerlei pilots, experimenten en onderzoek ingezet op het verbeteren van de aansluiting onderwijs en zorg<sup>3</sup>. Sinds de decentralisatie in 2015 ligt de jeugdhulp bij gemeenten. De laatste jaren is er veel aandacht voor verschillende knelpunten in de jeugdzorg en voor thema's als de reikwijdte van de Jeugdwet en de effectiviteit van interventies. Voor het aanpakken van knelpunten zijn ondersteunings- en actieprogramma's ingezet. Ook wordt er momenteel gewerkt aan een hervormingsagenda jeugd, waarbij belangrijke stakeholders betrokken zijn<sup>4</sup>.

## Onderzoeksaanpak

Dit onderzoek is begeleid door een klankbord met vertegenwoordigers van belangen- en koepelorganisaties en experts. Ter voorbereiding op het verdere onderzoek hebben we gesproken met experts die vanuit diverse perspectieven naar dit vraagstuk kijken, zoals juridische experts, verwijzers, behandelaren, onderwijsprofessionals en wetenschappers. Deze inzichten zijn meegenomen naar de interviews die we hebben gedaan in de praktijk. Centraal in dit onderzoek staan een groot aantal groepsinterviews met de praktijk: interviews met gemeenten en door hen gecontracteerde EED-aanbieders en interviews met samenwerkingsverbanden, schoolbestuurders en scholen. Verder hebben we van 90

---

<sup>1</sup> Ledoux, G., & Waslander, S. (2020). Evaluatie passend onderwijs - Eindrapport mei 2020.

<sup>2</sup> Kamerbrief 25992965 (4 november 2020). Verbeteraanpak passend onderwijs en route naar inclusiever onderwijs.

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/onderwijs-en-zorg>

<sup>4</sup> <https://vng.nl/artikelen/hervormingsagenda-jeugd>

---

gemeenten uit tien jeugdhulpregio's gegevens ontvangen over de uitgaven aan EED-zorg en het aantal kinderen met EED-zorg. We hebben al deze inzichten en perspectieven gecombineerd en vastgelegd in dit rapport.

### Huidige praktijk, succesfactoren en knelpunten

Dit rapport start met een beschrijving van de wijze waarop EED-zorg op dit moment is georganiseerd, met aandacht voor de diversiteit die daarin bestaat. Door deze praktijkvariatie en het grote aantal perspectieven hebben wij in dit rapport een diversiteit van succesfactoren en knelpunten rondom de huidige organisatie van de EED-zorg opgetekend. Het gaat om subjectieve ervaringen van geïnterviewde partijen, waardoor voorzichtigheid is geboden bij het interpreteren van de uitkomsten. De meestgenoemde succesfactoren zijn:

- a. EED-zorg is sterk geprotocolleerd. Door het protocol is het duidelijk welke leerlingen in aanmerking komen voor EED-zorg en wat de verantwoordelijkheden van scholen en zorgaanbieders zijn. Gemeenten en onderwijs zijn over het algemeen tevreden over de kwaliteit van de EED-zorg. De zorg is toegankelijk voor kinderen die dat nodig hebben. Men is tevreden over de keuzevrijheid die wordt geboden;
- b. Het beleggen van de poortwachtersrol bij samenwerkingsverbanden primair onderwijs. Dit is praktijk in meerdere jeugdhulpregio's. De poortwachter controleert aanvragen voor EED-zorg. Het samenwerkingsverband heeft op sommige plekken naast een administratieve rol ook een inhoudelijk rol en kan sturen richting de scholen en schoolbesturen. Deze samenwerkingsverbanden voelen zich verantwoordelijk voor kwaliteit van ondersteuning op niveau 1, 2 en 3 en spreken schoolbesturen daarop aan;
- c. Sturing vanuit gemeentelijk beleid. Er is een sterke samenhang tussen het thema ernstige dyslexie en andere gemeentelijke domeinen zoals laaggeletterdheid en jeugdhulp. Er zijn veel partijen betrokken, onder meer onderwijs, zorgaanbieders en ouders. De mate waarin gemeenten domeinoverstijgend beleid voeren, sturen op de toegankelijkheid en kwaliteit van EED-zorg en actief de samenwerking zoeken is doorslaggevend in het succesvol maken van de aanpak rondom EED. Op dit moment verschilt dit echter per gemeente;
- d. Samenwerking tussen gemeente en onderwijs. Partijen benadrukken dat zij vooral in de afgelopen periode stappen in de goede richting hebben gezet. Een goede samenwerking wordt gekenmerkt door een heldere rolverdeling en het bestaan van overlegstructuren waarin de partijen samen ontwikkelingen duiden en knelpunten oppakken. De samenwerking loopt nog niet overal. Gemeenten, onderwijs en zorgaanbieders zijn van elkaar afhankelijk. Als de bereidwilligheid om samen te werken mist bij een van de partijen loopt de samenwerking spaak.

Het veld ervaart ook knelpunten in de huidige praktijk. De belangrijkste zijn:

- a. Er zijn grote verschillen in hoe scholen de ondersteuning op niveau 1, 2 en 3 vormgeven, zie ook het onderzoek uitgevoerd door de Inspectie<sup>5</sup>. Niet alle scholen kunnen voldoende ondersteuning bieden rondom dyslexie. Veel samenwerkingsverbanden willen meer inzetten op preventie door bijvoorbeeld eerder experts in te zetten, scholen meer te begeleiden en leerkrachten bij te scholen. Soms betaalt de gemeente dit, ook al is dit geen EED-zorg;
- b. Gebrekkige afstemming tussen school, ouders en zorgaanbieder. Dit knelpunt speelt breder dan alleen de EED-zorg, gezien de samenwerking onderwijs-jeugdhulp ook bij andere ondersteuningsbehoeften niet altijd goed loopt<sup>6</sup>. In het ideale geval is er in de ondersteuning voor kinderen met (ernstige) dyslexie een continuüm van ondersteuningsniveau 1 tot en met 4, zodat kinderen nooit tussen wal en schip belanden. Op dit moment is de aanpak van de behandelaar echter nog niet altijd afgestemd op school. Er zijn nog niet overal afspraken over terugkoppelmomenten waardoor school, ouders en leerling na afloop van de behandeling niet voldoende handvatten hebben om verder te kunnen. In sommige regio's is behoefte om de behandeling meer op school te geven;

---

<sup>5</sup> Inspectie van het Onderwijs (2019). Dyslexieverklaringen: verschillen tussen scholen nader bekeken.

<sup>6</sup> Bomhof, M., Van der Grinten, M. (2021). De aansluiting onderwijs en jeugdhulp 2021.

<https://www.oberon.eu/portfolio/aansluiting-onderwijs-en-jeugdhulp-2021/>

- 
- c. De samenwerking tussen onderwijs en gemeenten blijft soms nog uit. Hierdoor kan er niet gebruikgemaakt worden van elkaars sterke kanten; de brede inhoudelijke kennis van het onderwijs, de specialistische kennis van dyslexie onder zorgaanbieders en de regiehouderrol van gemeenten;
  - d. Er is weinig ruimte voor het bieden van maatwerk. Het is niet mogelijk om onderbouwd af te wijken van criteria, afspraken over de duur van de behandeling of andere regels als blijkt dat een kind iets extra's nodig heeft;
  - e. Het aantal aanvragen voor EED-zorg verschilt sterk per school, soms hoger en soms lager dan verwacht. In sommige regio's is hier met data zicht op en worden scholen hierop aangesproken, in andere regio's gebeurt dit minder vaak.

De mate waarin de regio's deze succesfactoren en knelpunten ervaren verschilt sterk. Er zijn regio's die de betreffende knelpunten al hebben opgelost of daar actief aan werken binnen een gezamenlijke aanpak van onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders.

### **Wat verwachten partijen van de overheveling?**

Voordat we de stap maken naar het beantwoorden van de onderzoeksvragen over consequenties van de overheveling blikken we hier terug op de geïdentificeerde knelpunten in de huidige praktijk. Verwachten partijen dat de overheveling nodig is om de knelpunten op te lossen? Het grootste en breder gedragen knelpunt is dat de kwaliteit van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 op scholen niet overal op orde is. Een deel van de respondenten denkt dat een overheveling hierbij zou helpen, maar een ander deel van de respondenten vraagt zich af of dit knelpunt op te lossen is door het overdragen van verantwoordelijkheden en financiële middelen. De knelpunten zouden mogelijk ook opgelost kunnen worden binnen het huidige systeem, bijvoorbeeld door het maken van goede samenwerkings- of inkoopafspraken.

### **Scenario's voor de overheveling**

Bij aanvang van dit onderzoek was niet duidelijk hoe een eventuele overheveling vormgegeven zou worden. We hanteren daarom een viertal scenario's:

- 0. Geen overheveling. Het stelsel verandert niet en de gemeenten blijven verantwoordelijk voor de EED-zorg. Onderdeel van dit scenario zijn ook de huidige ontwikkelingen en acties die erop gericht zijn om knelpunten aan te pakken;
- 1. Overheveling naar samenwerkingsverbanden PO. In dit scenario gaan de taken en het budget rondom de EED-zorg naar de 75 samenwerkingsverbanden PO. De gemeente speelt in dit scenario geen (formele) rol meer.
- 2. Overheveling naar schoolbesturen PO. In dit scenario gaan de taken en het budget rondom de EED-zorg naar de meer dan 900 schoolbesturen PO. De gemeente speelt in dit scenario geen (formele) rol meer.
- 3. Overheveling van (inhoudelijke) taken naar samenwerkingsverbanden PO. Dit scenario lijkt op de situatie zoals die in een aantal regio's momenteel al bestaat. Een voorbeeld is dat de poortwachtersfunctie bij het samenwerkingsverband belegd is.

Het scenario om EED-zorg over te hevelen naar individuele scholen had weinig steun, en hebben we daarom niet nader uitgewerkt.

### **Uitvoeringsconsequenties**

Voor elk van de scenario's hebben we de gevolgen en aandachtspunten uitgewerkt voor elk van de stakeholders: leerlingen, ouders, onderwijsprofessionals, samenwerkingsverbanden/schoolbesturen, gemeenten en aanbieders van EED-zorg (zie paragraaf 4.1). Ook hebben we randvoorwaarden uitgewerkt voor een eventuele overheveling (4.2). Voor een uitgebreidere beschrijving van de uitvoeringsconsequenties verwijzen we naar hoofdstuk 4.

---

In scenario 0 vindt geen overheveling plaats en blijft de EED-zorg bij de gemeenten liggen. Het stelsel blijft daarmee ongewijzigd, maar er wordt wel voortgebouwd op de huidige ontwikkelingen rondom de nieuwe vakinhoudelijke brede richtlijn en het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie.

In scenario 1 en 2 komt de verantwoordelijkheid voor de EED-zorg bij ofwel het samenwerkingsverband ofwel het schoolbestuur te liggen waardoor het mogelijk makkelijker wordt om samenhang aan te brengen tussen de EED-zorg en de ondersteuning op school. Er worden echter ook veel risico's gesignaleerd. Op dit moment is het veld op grote lijnen tevreden met de toegankelijkheid en kwaliteit van de EED-zorg. Men is bezorgd dat dit verdwijnt als er een overheveling plaatsvindt. Ook is men bezorgd dat de zorg versnipperd raakt en er grote verschillen zullen optreden, aangezien een samenwerkingsverband of schoolbestuur op een kleinere schaal werken dan een jeugdzorgregio. Een ander aandachtspunt is het waarborgen van keuzevrijheid voor ouders in de zorgaanbieder. Voor deze risico's zijn waarborgen nodig. Het draagvlak voor deze scenario's verschilt sterk per partij. Bij gemeenten en zorgaanbieders is er weinig draagvlak. Bij het onderwijs verschilt het per regio.

In scenario 3 is sprake van een gedeeltelijke overheveling door inhoudelijke taken rondom EED-zorg bij het onderwijs te beleggen. De aanvraag voor EED-zorg verloopt in dit scenario via het samenwerkingsverband. Door de expliciete inhoudelijke betrokkenheid van het onderwijs bij de EED-zorg (door het beleggen van een poortwachter bij de samenwerkingsverbanden), ontstaat er extra noodzaak om de gewenste afstemming tussen gemeenten en onderwijs op dit thema te versterken, waarmee een deel van de huidige ervaren knelpunten kan worden opgelost. Dit scenario kan op draagvlak rekenen van verschillende stakeholders die we hebben gesproken, al heeft ook dit scenario bij een deel van de partijen geen voorkeur ten opzichte van scenario 0.

### Juridische consequenties

Indien de EED-zorg wordt overgeheveld naar het onderwijs (scenario's 1 en 2) zijn er naar alle waarschijnlijkheid wetswijzigingen nodig. Of een aanpassing in onderwijswetgeving daadwerkelijk nodig is, hangt onder andere af van de vraag of de EED-zorg onder de noemer 'ondersteuningsvoorzieningen' zou vallen of dat EED-zorg expliciet moet worden toegevoegd in de wet. Het expliciteren van EED-zorg in de onderwijswetgeving in het geval van een overheveling kan meer duidelijkheid geven over de taakverdeling tussen partijen en een wettelijke grond geven voor data-uitwisseling. Bij de Jeugdwet zou het gaan om een beperkte wetswijziging, namelijk het verwijderen van de term EED-zorg wat nu expliciet genoemd wordt als verantwoordelijkheid van de gemeente. In het geval van scenario 3 is een wetswijziging niet per se noodzakelijk, een dergelijk scenario is immers al min of meer de praktijk in verschillende regio's.

Verder zijn er nog enkele andere juridische aandachtspunten die relevant zijn bij een overheveling:

- a. Er moet duidelijkheid komen aan welke zaken het onderwijs het EED-budget zou kunnen uitgeven. Het lijkt binnen de huidige wetgeving wel mogelijk om als onderwijsinstelling een zorgpartij in te huren, maar het moet nog verder worden uitgezocht of het nodig is om de Wet primair onderwijs aan te passen om het aanbestedingsproces voor onderwijs te vergemakkelijken;
- b. Mogelijk is er een juridische waarborg nodig om ervoor te zorgen dat EED-zorg als specialistische zorg gezien blijft worden en de diagnose en behandeling door voldoende gekwalificeerde professionals geboden blijft worden;
- c. Het moet duidelijk worden welke positie samenwerkingsverbanden hebben ten opzichte van scholen en schoolbesturen. Het onderwijs heeft behoefte aan duidelijke kaders en verdeling van verantwoordelijkheden. Dit aandachtspunt is ook relevant voor scenario 3;
- d. Het is toevoegend om landelijke datamonitoring mogelijk te maken om zicht te hebben op de EED-zorg. Helemaal bij een stelselwijziging zal er behoefte zijn om ontwikkelingen te kunnen blijven volgen. De vraag is of er wetgeving nodig is om (uniforme) monitoring af te kunnen dwingen. Dit aandachtspunt is ook relevant voor scenario 3.

---

Indien er wordt gekozen om de stelselwijziging in wet- en regelgeving te borgen, moet worden uitgegaan van een wetgevingstraject met een doorlooptijd van minimaal enkele jaren.

### Financiële consequenties

In Nederland krijgen jaarlijks tussen de 2,4% en de 2,7% kinderen in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar<sup>7</sup> EED-zorg. Dit komt neer op tussen de 25 duizend en 28 duizend kinderen die jaarlijks EED-zorg krijgen<sup>8</sup>. In 2020 was het aantal kinderen met EED-zorg lager dan in 2019. Mogelijk was 2020 vanwege de coronacrisis een minder representatief jaar, waardoor een vergelijking met eerdere jaren niet helemaal opgaat. Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat gemeenten in toenemende mate het gevoel hebben dat het systeem van EED-zorg beter begint te functioneren en dat de jaarlijkse instroom daardoor kleiner wordt.

De gemiddelde uitgaven aan EED-zorg per kind per jaar is gestegen van ongeveer € 2.300,- in 2018 naar € 2.500,- in 2020<sup>9</sup>. Ten opzichte van andere typen jeugdzorg<sup>10</sup> zijn de uitgaven aan EED-zorg relatief laag. De (maximale) kosten voor een EED-zorgtraject (diagnose en behandeling) varieert binnen de steekproef van gemeenten tussen de € 3.700,- en de € 6.000,-. In de meeste gemeenten liggen de maximale trajectprijzen rond de € 5.000,- per (volledig) traject.

Het is voor gemeenten moeilijk om een exacte schatting te geven van uitvoeringskosten. Ze geven daarbij aan dat de uitvoeringskosten slechts een kleine fractie zijn van de totale jeugdzorg gerelateerde uitvoeringskosten van de gemeente. De gemeenten kunnen namelijk gebruikmaken van een 'systeem' voor de backoffice dat sowieso al beschikbaar is, waardoor het deel voor EED-zorg marginaal is. Relatief veel gemeenten in ons onderzoek maken naast bovengenoemde uitvoeringskosten ook kosten voor de toegang tot EED-zorg, soms in de vorm van een zogenaamde poortwachter. Deze kosten zijn in verhouding tot de andere uitvoeringskosten voor EED-zorg hoog.

Alle gemeenten gezamenlijk geven ongeveer € 68 miljoen uit aan EED-zorg. Daarnaast bedragen de uitvoeringskosten momenteel tussen de € 1,3 en de € 3,4 miljoen (tussen de 2% en de 5% van de totale uitgaven aan EED-zorg). In totaal gaat het daarmee om ongeveer € 70 miljoen, wat neerkomt op ongeveer 1,4% van de uitgaven aan niet-vrij toegankelijke jeugdzorg. Dit geld komt dus vrij bij gemeenten zodra zij niet meer verantwoordelijk zijn voor de EED-zorg en zou overgeheveld kunnen worden naar het onderwijs.

Bij een eventuele overheveling moet er rekening worden gehouden met de (grote) verschillen die er zijn tussen gemeenten in de uitgaven aan EED-zorg. Wanneer het bedrag dat overgeheveld wordt vanuit het gemeentefonds naar het onderwijs, wordt berekend aan de hand van de verdeelsystematiek die bedoeld is voor de totale jeugdzorg, dan zullen er veel voor- én nadeelgemeenten zijn. Gemeenten die nu relatief veel uitgeven aan EED-zorg gaan er dan op vooruit, gemeenten die nu relatief weinig uitgeven aan EED-zorg gaan erop achteruit. In het geval van scenario 3 zal een deel van de uitvoeringskosten van gemeenten voor de EED-zorg moeten worden ingezet in het onderwijs, bijvoorbeeld voor de poortwachter die de toegangsfunctie invult. Ervaringen van regio's waar al op zo'n manier gewerkt wordt, kunnen hiervoor als uitgangspunt dienen.

Bij een eventuele overheveling moet ook worden gekeken wat er nodig is om de EED-zorg vanuit het onderwijs vorm te geven, inclusief de benodigde investeringen (scenario's 1 en 2). Wij hebben alleen onderzocht wat gemeenten momenteel uitgaven aan EED-zorg. Dit bedrag kan worden gezien als een eerst uitgangspunt voor een over te hevelen budget, maar dit betekent echter niet dat dit bedrag automatisch voldoende is om de EED-zorg op een adequate manier

---

<sup>7</sup> In deze berekening hebben wij de helft van alle 12-jarigen meegerekend, aangezien een deel van de kinderen in deze leeftijdsgroep op het voortgezet onderwijs zit.

<sup>8</sup> We verstaan hieronder kinderen die een vorm van EED-behandeling hebben gehad. Kinderen die alleen diagnostiek hebben gehad voor EED-zorg, maar vervolgens geen behandeling hebben gekregen, tellen hierin niet mee.

<sup>9</sup> In 2.3 gaan we hier verder op in.

<sup>10</sup> Stelsel in groei, AEF (2020).

---

vanuit het onderwijs te organiseren. Op basis van de ervaring met de decentralisatie van de jeugdzorg is te zeggen dat het beleggen van financiële verantwoordelijkheid en het organiseren van inkoop veel inspanning, investeringen en kosten (incidenteel en structureel) gaat vragen van de samenwerkingsverbanden of schoolbesturen. De 42 jeugdhulpregio's en gemeenten hebben dit inmiddels al ingericht. De samenwerkingsverbanden (scenario 1) of schoolbesturen (scenario 2) moeten dit (voor een deel) nog gaan optuigen. Zeker de decentraal georganiseerde samenwerkingsverbanden en kleine schoolbesturen zullen hiervoor relatief veel moeten investeren. Doordat de situatie per samenwerkingsverband en per schoolbestuur zo verschillend is, kunnen wij op basis van dit onderzoek geen uitspraak doen over de hoogte van de incidentele en structurele uitvoeringskosten bij het onderwijs. De uitvoeringskosten hangen ook samen met de keuzes in hoe de overheveling vorm krijgt en de randvoorwaarden die vervolgens (moeten) worden ingevuld. Bij scenario 3 wordt er geen budget overgeheveld, de gemeenten blijven de EED-zorg betalen. Gemeenten en schoolbesturen kunnen onderling afspraken maken over de invulling van de inhoudelijke taken die bij het samenwerkingsverband komen te liggen. Er zijn al voorbeelden van hoe dit in de praktijk kan werken, zonder dat hier budget voor overgeheveld hoeft te worden.

### Conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek hebben we de ervaringen van het veld en de juridische, financiële en uitvoeringsconsequenties van een overheveling in kaart gebracht. Hierbij hebben we met kwalitatief onderzoek de ervaringen en meningen van een aanzienlijk aantal gemeenten, zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen onderzocht. We hebben geen landelijk beeld van het draagvlak voor een overheveling. Wel is opvallend dat in deze selecte groep de meningen en het draagvlak ten opzichte van een overheveling sterk uiteenlopen.

Met een overheveling gaan mogelijk ook de succesvolle punten uit het huidige systeem verloren, namelijk de toegankelijkheid van de EED-zorg, de kwaliteit van de EED-zorg, de samenhang tussen EED-zorg en andere gemeentelijke domeinen en de uniformiteit van de EED-zorg. Partijen zijn over het algemeen tevreden over de essentie van EED-zorg; namelijk leerlingen krijgen goede zorg op het moment dat zij het nodig hebben. De zorg is vaak op het niveau van de jeugdzorgregio georganiseerd waardoor er relatief veel uniformiteit bestaat.

Er ontbreekt een duidelijke probleemanalyse waarbij het kind centraal staat. Er zijn in het huidige stelsel wel knelpunten, maar deze verschillen sterk per regio omdat de aanpak van EED-zorg ook verschilt per regio. Er is geen consensus over het onderliggende probleem. Of het probleem wordt gezocht op domeinen zoals inefficiëntie of kostenbesparing waarbij niet duidelijk is hoe deze raken aan de kinderen waar het om gaat.

Het is niet duidelijk of een overheveling nodig is om de ervaren knelpunten op te lossen en om te komen tot meer opbrengsten voor leerlingen. Er zijn regio's waar het lukt om knelpunten ook binnen het huidige systeem op te lossen. De houding tegenover en de verwachtingen (zowel positief als negatief) van een eventuele overheveling verschillen sterk tussen stakeholders en tussen regio's. Er is weinig onderzoek gedaan, waardoor er veel subjectieve verwachtingen zijn maar weinig feitelijke onderbouwing. Er is meer onderzoek nodig om te toetsen of de verwachtingen die men heeft van een overheveling kloppen, en vooral of leerlingen hier profijt van zullen hebben.

Er zijn risico's benoemd van een overheveling die direct raken aan de leerling. Partijen zijn bezorgd dat er grote verschillen zullen ontstaan in het land in de toegankelijkheid en kwaliteit van EED-zorg. Zorg raakt mogelijk versnipperd doordat het in het onderwijs op een lager schaalniveau georganiseerd zou worden in vergelijking met het niveau van de jeugdzorgregio. Tussen samenwerkingsverbanden en schoolbesturen onderling zijn ook grote verschillen in bijvoorbeeld omvang en hoe centraal of decentraal zij georganiseerd zijn. Voor de gesignaleerde risico's zijn extra waarborgen nodig.

Als laatste zijn er veel ontwikkelingen die mogelijk invloed hebben op het vraagstuk. In de sector is er al oog voor de genoemde knelpunten en werken partijen in verschillende regio's maar ook meer centraal (zoals vanuit het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie) hier hard aan. Een andere ontwikkeling is de impact van de coronacrisis.



---

Leerlingen hebben mogelijk tijdens de lockdown achterstanden opgelopen rondom taal en spelling en dyslexie is mogelijk minder snel gesignaleerd. Er is met het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) een financiële impuls gekomen om in te zetten op het inlopen van achterstanden. Vanuit passend onderwijs is er een verbeteraanpak en komt er onder meer een landelijke norm voor basisondersteuning en een programma van eisen waarin de taakverdeling tussen scholen, besturen en samenwerkingsverbanden rondom ondersteuning meer wordt uitgewerkt. Het is onduidelijk hoe deze ontwikkelingen invloed gaan hebben op de EED-zorg.

Op basis van dit onderzoek adviseren wij vooralsnog geen volledige overheveling (scenario 1 en 2). Dit heeft verschillende redenen:

- a. Met een overheveling gaan mogelijk ook de succesvolle punten uit het huidige systeem verloren, namelijk de toegankelijkheid van de EED-zorg, de kwaliteit van de EED-zorg, de samenhang tussen EED-zorg en andere gemeentelijke domeinen en de uniformiteit van de EED-zorg. Partijen zijn over het algemeen tevreden over de essentie van EED-zorg; namelijk leerlingen krijgen goede zorg op het moment dat zij het nodig hebben. De zorg is vaak op het niveau van de jeugdzorgregio georganiseerd waardoor er relatief veel uniformiteit bestaat;
- b. Er ontbreekt een duidelijke probleemanalyse waarbij het kind centraal staat. Er zijn in het huidige stelsel wel knelpunten maar deze verschillen sterk per regio, omdat de aanpak van EED-zorg ook verschilt per regio. Er is geen consensus over het onderliggende probleem. Of het probleem wordt gezocht op domeinen zoals inefficiëntie of kostenbesparing waarbij niet duidelijk is hoe deze raken aan de kinderen waar het om gaat;
- c. Het is niet duidelijk of een overheveling nodig is om de ervaren knelpunten op te lossen en om te komen tot meer opbrengsten voor leerlingen. Er zijn regio's waar het lukt om knelpunten ook binnen het huidige systeem op te lossen. De houding tegenover en de verwachtingen (zowel positief als negatief) van een eventuele overheveling verschillen sterk tussen stakeholders en tussen regio's. Er is weinig onderzoek gedaan, waardoor er veel subjectieve verwachtingen zijn maar weinig feitelijke onderbouwing. Er is meer onderzoek nodig om te toetsen of de verwachtingen die men heeft van een overheveling kloppen, en vooral of leerlingen hier profijt van zullen hebben;
- d. Er zijn risico's benoemd van een overheveling die direct raken aan de leerling. Partijen zijn bezorgd dat er grote verschillen zullen ontstaan in het land in de toegankelijkheid en kwaliteit van EED-zorg. Zorg raakt mogelijk versnipperd doordat het in het onderwijs op een lager schaalniveau georganiseerd zou worden in vergelijking met het niveau van de jeugdzorgregio. Tussen samenwerkingsverbanden en schoolbesturen onderling zijn ook grote verschillen in bijvoorbeeld omvang en hoe centraal of decentraal zij georganiseerd zijn. Voor de gesignaleerde risico's zijn extra waarborgen nodig;
- e. Als laatste zijn er veel ontwikkelingen die mogelijk invloed hebben op het vraagstuk. In de sector is er al oog voor de genoemde knelpunten en werken partijen in de verschillende regio's, maar ook meer centraal zoals vanuit het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie, hier hard aan. Een andere ontwikkeling is de impact van corona. Leerlingen hebben mogelijk tijdens de lockdown achterstanden opgelopen rondom taal en spelling en dyslexie is mogelijk minder snel gesignaleerd. Er is met het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) een financiële impuls gekomen om in te zetten op het inlopen van achterstanden. Vanuit passend onderwijs is er een verbeteraanpak en komt er onder meer een landelijke norm voor basisondersteuning en een programma van eisen waarin de taakverdeling tussen scholen, besturen en samenwerkingsverbanden rondom ondersteuning meer wordt uitgewerkt. Het is onduidelijk hoe deze ontwikkelingen invloed gaan hebben op de EED-zorg.

Als alternatief voor een overheveling raden we aan om in te zetten op versterking van de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders, zie hiervoor de volgende paragraaf. Mocht er alsnog worden overgegaan op een volledige overheveling naar het onderwijs adviseren we meer onderzoek te doen en een kader uit te werken over hoe de overheveling gaat leiden tot opbrengsten bij de leerlingen, hoe de huidige succesfactoren meegenomen kunnen worden naar een nieuw stelsel, hoe de gesignaleerde risico's voorkomen kunnen worden en hoe kansen voor versterking optimaal benut kunnen worden. We roepen hierbij op om de leerling centraal te stellen. Het moet duidelijk zijn welke opbrengsten de leerlingen gaan merken. Het ontwerp van een nieuw systeem moet hierbij aansluiten en tegelijk staan voor een toekomstbestendige en duurzame inrichting. We raden sterk aan om - mocht er worden besloten tot een overheveling - de tijd te nemen om het nieuwe stelsel goed in te richten. Die tijd is ook nodig voor het onderwijs, aangezien er bij een overheveling veel van hen gevraagd gaat worden rondom het inrichten van de EED-zorg.

---

### *Kansen om voort te bouwen op de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders zonder volledige overheveling*

Op basis van het onderzoek zien wij veel kansen om voort te bouwen op de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders zonder een volledige overheveling te laten plaatsvinden. Een van de enige zaken waar in het veld consensus over is, is dat er kansen liggen om de samenwerking gemeenten-onderwijs-zorgaanbieders te versterken en meer waarborgen in te bouwen om het onderwijs bij te betrekken. Dit kan met een gedeeltelijke overheveling (scenario 3) of door eerst gericht de genoemde knelpunten op te lossen binnen het huidige stelsel (scenario 0). Het beleggen van inhoudelijke taken bij samenwerkingsverbanden biedt kansen om kwaliteit van de ondersteuning op scholen te vergroten in combinatie met een professionele toets op verwijzingen naar professionele EED-zorg. Gemeenten kunnen samen met samenwerkingsverbanden het gebruik van EED-zorg monitoren, bijsturen en waar relevant verbanden leggen met de aanpak van andere maatschappelijke vraagstukken. Wensen van het onderwijs over de EED-zorg kunnen een plek krijgen in inkoopafspraken die gemeenten maken met aanbieders.

Binnen het bestaande stelsel (scenario 0) of met de gedeeltelijke overheveling (scenario 3) kunnen de volgende acties bijdragen aan het oplossen van de knelpunten en het verbeteren van de samenwerking:

- a. Het delen van de positieve voorbeelden en ervaringen van regio's met andere regio's;
- b. Het ondersteunen van samenwerkingsverbanden en gemeenten bij het versterken van de samenwerking. Bijvoorbeeld door middel van pilots waarin gemeenten en onderwijs samen optrekken bij de inzet op preventie, samen monitoren en reflecteren op EED-data en samen eventuele andere knelpunten oplossen;
- c. Stimuleren van een poortwachtersfunctie in de regio, belegd bij het onderwijs. Eventueel kan overgegaan worden op scenario 3, waarbij alle regio's verplicht worden een poortwachter aan te stellen en te beleggen bij het samenwerkingsverband. Het is echter ook mogelijk dat dit niet voor alle regio's passend of haalbaar is;
- d. Stimuleren van betrokkenheid van onderwijs bij gemeentelijke aanbestedingen onder zorgaanbieders. Het onderwijs heeft het beste zicht op hoe de afstemming met scholen verbeterd kan worden, en dit kunnen gemeenten meenemen in bijvoorbeeld het formuleren van extra eisen aan zorgaanbieders. Denk aan meer behandeling op school, meer afstemming met school en/of meer nazorg. Eventueel kan hierbij overgegaan worden op een wettelijke verplichting om het onderwijs te betrekken, bijvoorbeeld om dit bij het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) te bespreken;
- e. Stimuleren van datagedreven werken door het delen van data en gezamenlijk door onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders hierop te reflecteren<sup>12</sup>. Eventueel zou het ook een wettelijke verplichting kunnen worden voor gemeenten en onderwijs om samen doelen rondom dyslexie op te stellen en dit samen te monitoren;
- f. Er zou budget (los van het EED-budget) vrijgemaakt kunnen worden om meer in te zetten op het verbeteren van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 rondom dyslexie op scholen.

---

<sup>12</sup> Deze aanbeveling sluit aan bij het [speerpunt datamonitoring van het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie](#).

---

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Voor 2009 was er nog geen regeling rondom dyslexiezorg. In 2009 is dyslexiezorg opgenomen in het basispakket en werd het betaald vanuit de Zorgverzekeringswet. Dit besluit is genomen na een kamerbreed aanvaarde motie van Van Miltenburg en Van der Veen. Diagnose en behandeling volgens de in het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling geschetste criteria komen vanaf dat moment in aanmerking voor vergoeding. Dat protocol voldoet volgens het CVZ aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het is daarmee voor alle betrokken beroepsgroepen een leidraad voor diagnosticeren, indiceren en behandelen met als doel het leveren van zo optimaal mogelijke zorg.

Met de decentralisatie van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de gespecialiseerde zorg van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar. Het onderwijs is verantwoordelijk voor de (extra) ondersteuning voor kinderen met lees- en spellingsproblemen en dyslexie op school, ook wel ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 genoemd. Daarbovenop is er voor kinderen met ernstige dyslexie vanuit de Jeugdwet een behandeling beschikbaar (de EED-zorg, ook wel ondersteuningsniveau 4 genoemd). Indien er een vermoeden is van EED wordt doorverwezen naar vergoede diagnostiek en eventuele behandeling. Dit zijn kinderen die ondanks intensieve ondersteuning van school langere tijd zeer slecht presteren rondom taal en lezen (de criteria Ernstig) en waarbij er geen sprake is van andere problematieken (de criteria Enkelvoudig; dit criteria vervalt in 2022). Ook tijdens en na de behandeling krijgen leerlingen extra ondersteuning op school. Dit maakt dat onderwijs en gemeenten nauw van elkaar afhankelijk zijn en samenwerking nodig is.

De EED-zorg kan in een bredere context geplaatst worden van de ontwikkelingen binnen het passend onderwijs en de jeugdhulp. Sinds de invoering van het stelsel passend onderwijs in 2015 hebben scholen, schoolbesturen en samenwerkingsverbanden passend onderwijs hard gewerkt, maar zijn (nog) niet alle opbrengsten in de klas te merken<sup>14</sup>. Minister Slob heeft eind 2020 een verbeteraanpak ingezet met als stip op de horizon inclusiever onderwijs<sup>15</sup>. De visie vanuit inclusiever onderwijs is dat kinderen van alle achtergronden op dezelfde school terecht kunnen waarbij ondersteuning en zorg zoveel mogelijk is geïntegreerd in het onderwijs. Daarnaast wordt met allerlei pilots, experimenten en onderzoek ingezet op het verbeteren van de aansluiting onderwijs en zorg<sup>16</sup>. Sinds de decentralisatie in 2015 ligt de jeugdhulp bij gemeenten. De laatste jaren is er veel aandacht voor verschillende knelpunten in de jeugdzorg en voor thema's als de reikwijdte van de Jeugdwet en de effectiviteit van interventies. Voor het aanpakken van knelpunten zijn ondersteunings- en actieprogramma's ingezet. Ook wordt er momenteel gewerkt aan een hervormingsagenda jeugd, waarbij belangrijke stakeholders betrokken zijn<sup>17</sup>.

## 1.2 Aanleiding

Door de Tweede Kamer is eind 2020 een motie van lid Peters c.s. aangenomen die de regering verzoekt om 1) de aanpak van leerproblemen zoals dyslexie voortaan via het onderwijs te laten verlopen, en hiermee gecoördineerd in te zetten op verbetering van taalonderwijs en goede gespecialiseerde hulp aan kinderen met EED, en 2) te onderzoeken welk budget er dan vanuit de Jeugdwet naar het onderwijs overgeheveld zou moeten worden. In reactie op de motie Peters c.s. hebben de ministeries VWS en OCW aan Oberon en Significant gevraagd onderzoek te doen naar de juridische, financiële en uitvoeringsconsequenties van een eventuele overheveling. De behoefte hierbij was om zo goed mogelijk in beeld te krijgen wat een eventuele overheveling voor het onderwijs, voor gemeenten en voor zorgaanbieders

---

<sup>14</sup> Ledoux, G., & Waslander, S. (2020). Evaluatie passend onderwijs - Eindrapport mei 2020.

<sup>15</sup> Kamerbrief 25992965 (4 november 2020). Verbeteraanpak passend onderwijs en route naar inclusiever onderwijs.

<sup>16</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/onderwijs-en-zorg>

<sup>17</sup> <https://vng.nl/artikelen/hervormingsagenda-jeugd>

---

zou betekenen; zowel voor de professionals als voor de leerlingen met EED. Met behulp van dit rapport krijgen betrokkenen inzicht in hoe een overheveling eruit zou kunnen zien, en kan dit meegenomen worden in de (politieke) besluitvorming over het wel of niet overhevelen van de EED-zorg.

### 1.3 Doelstelling, onderzoeksvragen en reikwijdte

#### 1.3.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is het in kaart brengen van de (1) financiële, (2) juridische en (3) uitvoeringsconsequenties als de middelen die gemeenten beschikbaar hebben voor gespecialiseerde zorg aan kinderen met EED zouden worden overgeheveld naar het onderwijs.

#### 1.3.2 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen staan in dit onderzoek centraal:

##### 1. Met betrekking tot de financiën:

- a. Hoeveel geven gemeenten momenteel uit aan de diagnostiek en behandeling van EED?
- b. Voor hoeveel kinderen wordt een EED-traject ingezet?
- c. Wat zijn de kosten per kind?
- d. Welke kosten zijn er bij gemeenten gemoeid zijn met de backoffice voor administratie/declaratie en verantwoording van EED-zorg?
- e. Welk budget zou moeten worden overgeheveld naar het onderwijs indien de aanpak van leerproblemen zoals dyslexie volledig bij het onderwijs komt te liggen?
- f. Waar binnen het onderwijs kunnen de middelen het beste landen gezien onder andere de lumpsum financiering?

##### 2. Met betrekking tot de juridische kaders:

- a. Welke aanpassing van de onderwijswetgeving is nodig om ervoor te zorgen dat de aanpak van leerproblemen zoals dyslexie voortaan via het onderwijs verloopt?
- b. Welke aanpassing van de Jeugdwet is nodig om ervoor te zorgen dat de aanpak van leerproblemen zoals dyslexie voortaan via samenwerkingsverbanden verloopt?

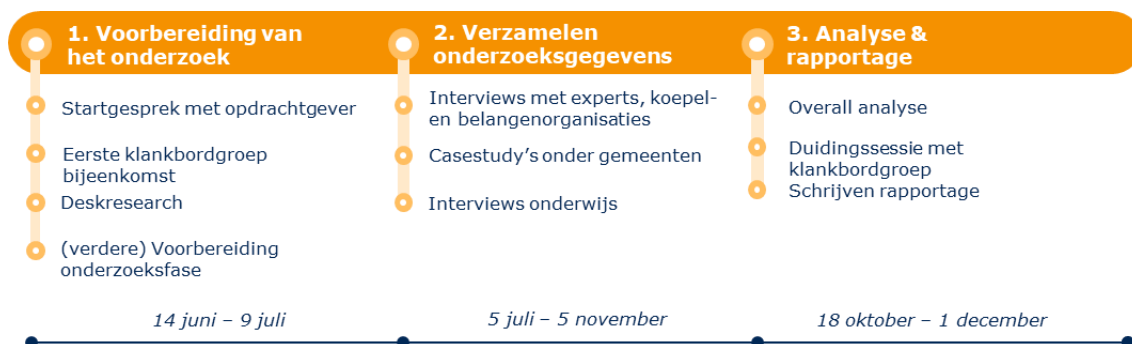
##### 3. Met betrekking tot de uitvoering:

- a. Wat zijn de uitvoeringsconsequenties voor het onderwijs als zij verantwoordelijk worden voor de (inkoop van) diagnostiek en behandeling van EED, zowel op niveau van samenwerkingsverband, de school, de professionals in het onderwijs en de leerling en ouders?  
- Wat zijn de voordelen en wat zijn de nadelen?
- b. Wat zijn de uitvoeringskosten voor het onderwijs als zij verantwoordelijk worden voor de (inkoop van) diagnostiek en behandeling van EED?
- c. Wat de uitvoeringsconsequenties voor gemeenten als zij niet meer verantwoordelijk zijn voor de inkoop van EED? Wat zijn de voordelen en wat zijn de nadelen?
- d. Wat betekent dit voor de mogelijk langdurige contracten die gemeenten hebben afgesloten met aanbieders van EED-zorg? Wat betekent dit voor een eventuele overgang?
- e. Hoeveel tijd gaat het implementeren van een overheveling voor elke partij kosten?

Het onderzoek richt zich hiermee op de zorg voor kinderen met EED in de leeftijd van 7 tot en met 12 jaar. Daarmee beperkt het onderzoek zich tot het primair onderwijs.

## 1.4 Aanpak

In dit onderzoek hebben wij verschillende onderzoeksmethoden ingezet. Er zijn veel verschillende stakeholders rondom EED-zorg en een belangrijk element aan ons onderzoek was dan ook om de uiteenlopende perspectieven van leerlingen, ouders, onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders goed mee te nemen. Om deze reden hebben we gekozen voor interviews. Dit stelde ons in staat om goed door te vragen op onderliggende argumenten, meningen en ervaringen. In aanvulling op kwalitatief onderzoek hebben we ook deskresearch gedaan om ons voor te bereiden. Daarnaast zijn er financiële gegevens over EED-zorg opgevraagd bij gemeenten. Hieronder is een overzicht te zien van alle activiteiten.



Figuur 1. Overzicht activiteiten onderzoek

Bij het onderzoek is een klankbordgroep betrokken, bestaande uit vertegenwoordigers van een aantal stakeholders (zie bijlage voor de organisaties en leden van de klankbordgroep). De rol van de klankbordgroep is om inhoudelijk met het onderzoek mee te denken en te adviseren. De leden zijn in het kader van dit onderzoek geïnterviewd en hebben deelgenomen aan meerdere sessies.

Er is een selectie gemaakt van jeugdzorgregio's en samenwerkingsverbanden primair onderwijs (po) voor de interviews. Hierbij is gelet op spreiding op een aantal achtergrondkenmerken. Bij de selectie van jeugdzorgregio's is gelet op een goede afspiegeling van gemeenten. Bij de selectie van samenwerkingsverbanden po is gelet op spreiding op het model van het samenwerkingsverband (centraal tot decentraal), grootte (aantal scholen en aantal besturen), of een g4/g40/overige gemeente in het samenwerkingsverband valt en regio (noord/midden/zuid). Elk samenwerkingsverband po is gevraagd ten minste één school en één schoolbestuur aan te bevelen voor groepsinterviews (de interviews waren gescheiden op functie).

Uiteindelijk is er gesproken met:

- 16 vertegenwoordigers van belangen-, koepelorganisaties en experts, waaronder enkele wetenschappers;
- 11 groepsinterviews met vertegenwoordigers van gemeenten en van aanbieders uit tien jeugdzorgregio's, die betrokken zijn bij de huidige dyslexiezorg. De samenstelling wisselde per groepsinterview. In totaal hebben 30 vertegenwoordigers van gemeenten en 18 vertegenwoordigers van aanbieders van EED-zorg deelgenomen aan deze groepsinterviews;
- 24 geïnterviewden verdeeld over 12 samenwerkingsverbanden po. Hiervan hadden acht mensen een coördinator of beleidsadviseur voor het samenwerkingsverband, vijf directeur/coördinatoren van het samenwerkingsverband, vier poortwachters die bij het samenwerkingsverband zitten, vier schoolbegeleiders vanuit het samenwerkingsverband, een onderwijsadviseur, een vertegenwoordiger van een zorgaanbieder en een van een gemeente;
- Zes vertegenwoordigers van schoolbesturen waaronder twee specialisten dyslexie, drie beleidsmedewerkers en een managementlid eenpitter;
- Zeven vertegenwoordigers van scholen waarvan zes intern begeleiders en een leesspecialist.

---

## 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we in op de huidige praktijk van de EED-zorg. Hier geven we een introductie van het huidige stelsel en bespreken we ervaren knelpunten en succesverhalen. Hoofdstuk 3 is een intermezzo waarin we stilstaan bij de verschillende perspectieven, belangen en verwachtingen van partijen bij een eventuele overheveling. In hoofdstuk 4 staan de uitvoeringsconsequenties centraal. We beschrijven die aan de hand van drie scenario's. In hoofdstuk 5 gaan we in op de juridische consequenties en in hoofdstuk 6 op de financiële consequenties. Belangrijk onderdeel van dit hoofdstuk is de raming van de totale huidige uitgaven aan EED-zorg. In hoofdstuk 7 presenteren wij de conclusies van dit onderzoek en doen wij enkele aanbevelingen. Per september 2021 vervalt het criteria 'Enkelvoudig' en wordt het ED-zorg in plaats van EED-zorg. Voor het gemak hanteren we in het rapport nog de term 'EED-zorg'.

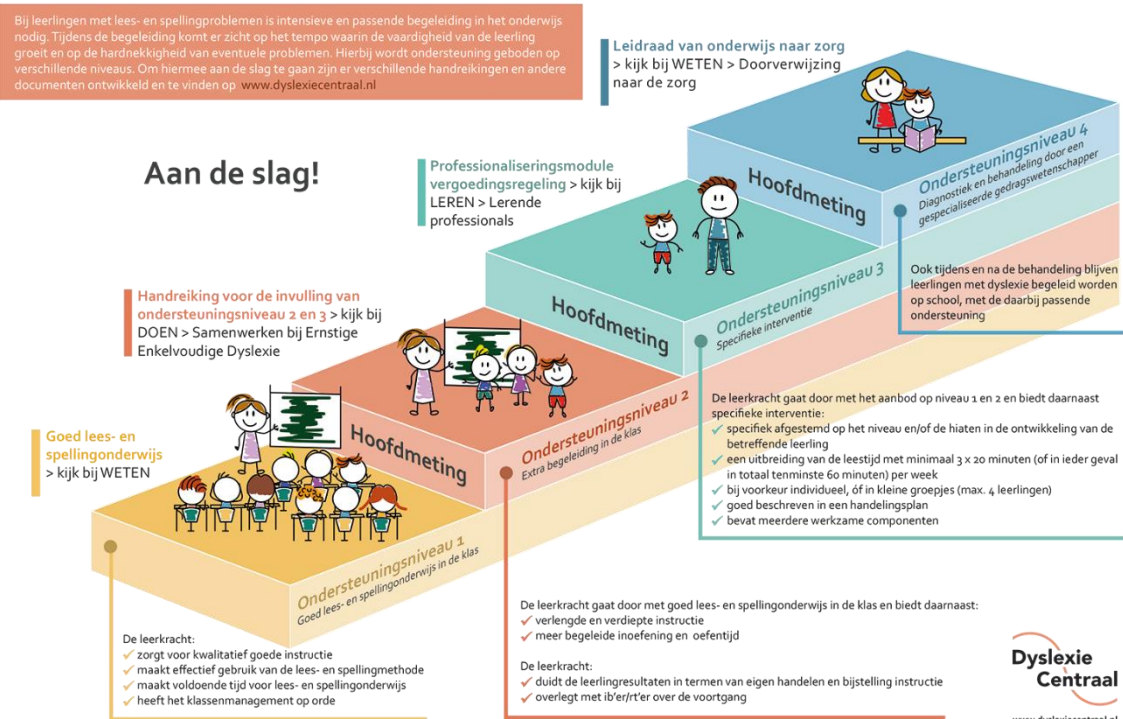
## 2 Huidige praktijk

Dit hoofdstuk beschrijft hoe verschillende jeugdhulpregio's de EED-zorg hebben georganiseerd. We gaan in op organisatie van de toegang tot zorg, de afspraken die met zorgaanbieders zijn gemaakt en de samenwerking tussen gemeenten, ouders en het onderwijs. Het hoofdstuk is gebaseerd op interviews met gemeenten en zorgaanbieders uit tien jeugdzorgregio's, samenwerkingsverbanden primair onderwijs<sup>18</sup>, schoolbesturen, scholen uit 12 regio's, experts en belangen- en koepelorganisaties. Binnen de tien jeugdhulpregio's valt ongeveer een kwart van alle gemeenten in Nederland. In de interviews spraken we met gemeenten, samenwerkingsverbanden, zorgaanbieders, schoolbestuurders en scholen over de huidige praktijk in deze regio's, de succesfactoren en de ervaren knelpunten.

### 2.1 Introductie stelsel EED-zorg

Met de decentralisatie van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de gespecialiseerde zorg voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar met ernstige enkelvoudige dyslexie (EED). Indien er een vermoeden is van EED wordt een aanvraag gedaan voor vergoede diagnostiek en eventuele behandeling. Ook tijdens en na de behandeling in de zorg blijven scholen verantwoordelijk voor de ondersteuning op school. Dit maakt dat onderwijs en gemeenten nauw van elkaar afhankelijk zijn en samenwerking nodig is. De volgende infographic geeft de ondersteuningsniveaus weer waarbij ondersteuningsniveaus 1 tot en met 3 bij de school liggen en ondersteuningsniveau 4 staat voor de EED-zorg. De niveaus zijn gestapeld: als er wordt opgeschaald naar een hoger ondersteuningsniveau gaat ondertussen de ondersteuning op lagere niveaus door.

### Ondersteuning bij lezen en spellen op school



Figuur 2. Infographic Ondersteuningsniveaus 1 tot en met 4 dyslexie (Bron: Dyslexie Centraal)

<sup>18</sup> Er zijn tien interviews gevoerd met samenwerkingsverbanden, waarbij een samenwerkingsverband aangaf graag het gesprek te voeren samen met twee andere samenwerkingsverbanden uit de regio. Verder waren bij een gesprek twee schoolbesturen aangesloten.

---

De Jeugdwet schrijft voor dat de EED-zorg toegankelijk is voor kinderen op de basisschool van 7 tot en met 12 jaar. Oorspronkelijk zijn er twee criteria om vast te stellen of een kind EED-zorg vanuit de Jeugdwet kan krijgen:

- a. Er is sprake van Ernstige Dyslexie: ondanks ondersteuning van de school blijft het kind zeer laag presteren op lezen/spelling gedurende langere periode;
- b. Er is sprake van Enkelvoudige Dyslexie: het kind heeft geen andere problematieken.

Onlangs is er een nieuwe vakinhoudelijke richtlijn ontwikkeld die handvatten geeft aan professionals in onderwijs en zorg bij het ondersteunen van leerlingen met ernstige lees- en spellingsproblemen en dyslexie<sup>19</sup>. In deze richtlijn (sinds september 2021) is het tweede criteria van 'Enkelvoudig' meer losgelaten en wordt gesproken over Ernstige Dyslexie. Daarnaast bestaan er verschillende protocollen, waaronder het Protocol Dyslexie Diagnose en Behandeling (PDDDB) waarvan versie 3.0 op 1 januari 2022 van kracht wordt.

Om het onderwijsveld te ondersteunen heeft het ministerie van OCW de afgelopen jaren het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie gesubsidieerd<sup>20</sup>. Het Stimuleringsprogramma wil alle betrokkenen/verantwoordelijken (onder andere schoolleiders, leraren en schoolbesturen) inspireren en activeren tot effectief en verantwoord dagelijks handelen en tot borging van dat handelen. Dit met gebruikmaking van goede voorbeelden, kennis en inzichten die in wetenschap en praktijk reeds voorhanden zijn.

## 2.2 Organisatie van toegang en bekostiging van zorg en ondersteuning

### 2.2.1 Toegang tot EED-zorg

De toegang tot EED-zorg is door gemeenten op verschillende manieren ingevuld. Vaak wordt een aanvraag voor EED-zorg voor een kind door een school ingediend in afstemming met ouders, in een enkele regio doen ouders zelf de aanvraag. Veel gemeenten werken met een poortwachter die de aanvragen voor EED-zorg beoordeelt. Het doel van deze poortwachter is veelal administratief of controlerend. Zo kijkt de poortwachter vaak of in de aanvraag voldoende is onderbouwd dat er vermoedens zijn van Ernstige Dyslexie en ook of de school in het voortraject voldoende ondersteuning heeft gegeven. Correct ingevulde aanvragen worden daarna omgezet in een zorgtoewijzing. Een zorgtoewijzing is de opdrachtverlening aan een EED-aanbieder om diagnose en/of behandeling te starten die bij de gemeente kan worden gedeclareerd. Ouders hebben keuzevrijheid: zij kiezen zelf in overleg met de school voor een zorgaanbieder uit de groep zorgaanbieders die door de gemeente zijn gecontracteerd. De zorgaanbieder begint altijd eerst met diagnostiek: als de diagnose EED gesteld is, wordt vervolgens verdergegaan met de behandeling.

In vier van de tien jeugdhulpregio's en vier van de 12 samenwerkingsverbanden po waarmee is gesproken, hebben alle gemeenten ervoor gekozen zo'n poortwachtersrol in te richten. In twee andere jeugdhulpregio's doen de meeste gemeenten dit ook maar hebben enkele individuele gemeenten ervoor gekozen geen poortwachter in te zetten.

We hebben drie varianten gezien voor het beleggen van de rol van poortwachter:

- a. Bij het samenwerkingsverband po;
- b. Bij de lokale (gemeentelijke) toegang;
- c. Bij een externe onafhankelijke partij. Dit is veelal een gespecialiseerde zorgpartij die in de betreffende regio zelf geen EED-zorg levert.

Gemeenten betalen voor de poortwachter uit het jeugdhulpbudget.

In meerdere van de regio's waar we gesprekken hebben gevoerd kan een school en/of ouders direct een aanvraag indienen bij de zorgaanbieder waarna de zorgaanbieder de administratieve en financiële afwikkeling met de gemeente

---

<sup>19</sup> [https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Richtlijn-Dyslexie\\_-V1-2021.pdf](https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Richtlijn-Dyslexie_-V1-2021.pdf)

<sup>20</sup> <https://expertisecentrumnederlands.nl/stimuleringsprogramma-aanpak-dyslexie-dyslexie-centraal>



---

op zich neemt. Er is dan geen sprake van een poortwachter. De aanbieder doet dan vaak zelf een controle of de aanvraag of het dossier volledig en correct is.

### 2.2.2 *Ondersteuning en preventie op scholen*

In twee gemeenten gaat de gemeente verder dan het beleggen van de poortwachtersrol. Deze gemeenten investeren intensief in preventie en ondersteuning op de scholen. De term preventie wordt hier breed gebruikt; niet alleen voor preventieve inzet van zorg, maar ook voor activiteiten zoals extra scholing van leerkrachten. Professionals, betaald door de gemeente, zijn aanwezig op de scholen om zo vroeg mogelijk te signaleren waar extra aandacht voor lezen en spellen nodig is. Deze professionals geven deze ondersteuning binnen de scholen en ze voorkomen daarmee verwijzingen. Verwijzingen, aangevraagd door deze professionals binnen de school, naar door de gemeente gecontracteerde EED-zorgaanbieders zijn uiteraard nog wel mogelijk. Deze beide gemeenten zijn bezig met het evalueren van deze aanpak.

Bij de gesprekken met het onderwijs was er een regio waarin de samenwerkingsverbanden en gemeenten gezamenlijk inzetten op jaarlijkse scholing en begeleiding van onderwijsprofessionals rondom dyslexie. Bij zes van de 12 samenwerkingsverbanden betaalt het samenwerkingsverband professionals die scholen begeleiden en adviseren in het realiseren van de ondersteuningsniveaus. Vaak kijkt zo'n professional mee met de ondersteuning op alle fronten, en is dyslexie een van de thema's hierin. Twee samenwerkingsverbanden betalen zelf voor bovenschoolse arrangementen waarin leerlingen met ernstige lees- en spellingsproblemen die niet in aanmerking komen voor EED-zorg (bijvoorbeeld door comorbiditeit of omdat de problematiek niet ernstig genoeg is) in kleine groepjes begeleiding krijgen.

### 2.2.3 *Contractafspraken met EED-zorgaanbieders*

Gemeenten maken regionale inkoopafspraken met jeugdhulpaanbieders. Hiervoor werken ze samen in 42 jeugdzorgregio's. In deze regionale inkoopafspraken zijn prestaties en tarieven opgenomen met voorwaarden waaronder jeugdzorgaanbieders deze kunnen declareren bij de gemeenten. Declaratie, controle en verantwoording verlopen via de 42 regionale samenwerkingsorganisaties van gemeenten. In de meeste gevallen verloopt de contractering van aanbieders van EED-zorg via de jeugdzorgregio, maar er zijn ook gemeenten die dit individueel doen<sup>21</sup>.

Jeugdzorgregio's hanteren in deze inkoopafspraken verschillende manieren van bekostiging. De meestvoorkomende twee vormen zijn een betaling per uur en een betaling voor een traject. De vorm waarbij per cliënt een vast bedrag wordt betaald voor een traject (vaak met onderscheid naar diagnostiek en behandeling) komt het meeste voor. Andere gemeenten betalen voor de werkelijk bestede tijd, veelal met een maximum aantal uren per traject. Aanbieders geven aan dat er grote verschillen bestaan in de tijd die binnen deze bekostigingsafspraken per kind kan worden besteed. Enkele gemeenten benoemden dat het trajectbedrag is gebaseerd op het Protocol Diagnostiek en Behandeling van Dyslexie, maar dit is niet door ons getoetst. Een beperkt aantal gemeenten werkt met een maximum bedrag dat per aanbieder kan worden besteed aan EED-zorg.

In de inkoopafspraken worden ook procesafspraken gemaakt, bijvoorbeeld over de toegang of de samenwerking met het onderwijs. Ook worden kwaliteitseisen opgenomen. Naast de reguliere vereisten voor jeugdhulp wordt specifiek verwezen naar het protocol Dyslexie Diagnostiek & Behandeling. Samenwerkingsverbanden worden bij het opstellen van eisen heel beperkt betrokken.

De intensiteit van het contractmanagement vanuit gemeenten is sterk bepaald door het inhoudelijke belang dat de gemeenten zien in dit dossier. De motivatie is veelal niet financieel omdat de financiële omvang van de EED-zorg

---

<sup>21</sup> Zie ook *Beleid en ontwikkelingen bij ernstige enkelvoudige dyslexie*, KBA Nijmegen, 2020.

---

beperkt is in vergelijking met andere zorgvormen. Bij gemeenten was de motivatie in het verleden soms wel financieel, niet per se vanwege de omvang maar wel vanwege de sterke toename van de uitgaven aan EED-zorg.

### 2.3 Ervaren succesfactoren huidige praktijk

In deze paragraaf beschrijven we de ervaren succesverhalen binnen het huidige stelsel. Daarbij gaan we in op de aspecten uit het huidige stelsel waar het veld positief over is. We zetten de ervaringen genoemd door gemeenten en aanbieders naast de ervaringen genoemd door samenwerkingsverbanden en scholen.

#### 2.3.1 Succesfactoren genoemd door gemeenten en aanbieders

Gemeenten en aanbieders zijn overall positief over de huidige praktijk rond EED-zorg. Het feit dat deze zorg sterk geprotocolleerd is wordt als een belangrijke succesfactor benoemd. Door het protocol is voor alle stakeholders duidelijk in welke situaties deze zorg kan worden ingezet en hoe de effectiviteit van de zorg kan worden gemeten. Gemeenten zijn tevreden over de kwaliteit van de EED-zorg. Gemeenten organiseren de beschikbaarheid van gekwalificeerde zorg voor kinderen die dat nodig hebben. Men is tevreden over de keuzevrijheid die wordt geboden.

De mate waarin gemeenten actief beleid voeren en sturen op dyslexie is verschillend. In regio's waar sprake is van een grote betrokkenheid van gemeenten worden verschillende voordelen benoemd van de rol die de gemeente invult. Vaak is genoemd dat het organiseren van een poortwachter (zie par 2.2) heeft geleid tot betere dossiervorming in het aanvragen van EED-zorg.

Na de decentralisatie in 2015 hebben steeds meer mensen en partijen in het veld elkaar gevonden. De rolverdeling is in veel regio's duidelijk, er is een proces van inkoopafspraken, de toegang is belegd en declaratie en controles zijn ingeregeld. Gemeenten hebben via inkoopafspraken, door contractgesprekken met aanbieders, uit signalen vanuit ouders en via het declaratieverkeer zicht op cijfers en ontwikkelingen. Vanuit verschillende regio's is monitoring rond dyslexiezorg opgezet, waarmee men inzicht heeft gekregen in het aantal aanmeldingen voor EED-zorg per school. In meer of mindere mate nemen gemeenten deze verschillende inzichten mee in gesprekken met zorgaanbieders, met het onderwijs, of in de eigen beleidsvorming. Er zijn in verschillende regio's reguliere overlegstructuren rond dyslexiezorg ingericht (met wisselende samenstelling en frequentie) met gemeenten, aanbieders en het onderwijs (meestal de samenwerkingsverbanden). In een aantal regio's dragen deze gesprekken volgens respondenten bij aan het duiden van de ontwikkelingen en het samenwerken om knelpunten rond de EED-zorg op te pakken. Of het oppakken van deze knelpunten uiteindelijk lukt is volgens gemeenten sterk afhankelijk van de medewerking en de samenwerking met het onderwijs (zie ook knelpunten). Verschillende gemeenten benadrukken dat vooral in de afgelopen periode stappen in de goede richting zijn gezet voor wat betreft de samenwerking met het onderwijs.

Gemeenten/regio's die werken met een poortwachter ervaren dit als positief omdat dit borgt dat de dossiers op orde zijn. Gemeenten die de poortwachtersrol bij samenwerkingsverbanden hebben belegd zijn nog meer tevreden. Zij ervaren dat het samenwerkingsverband naast een administratieve rol ook inhoudelijk kan sturen richting het onderwijs. De betreffende samenwerkingsverbanden voelen zich verantwoordelijk voor niveau 1, 2 en 3 en spreken schoolbesturen daarop aan. Of samenwerkingsverbanden dit kunnen en willen doen hangt van af van harde factoren, de onderlinge organisatieafspraken, en van zachte factoren als persoonlijke stijl en relaties. Ook gemeenten die de poortwachtersrol bij een externe partij hebben belegd ervaren dit als positief. Reden is dat deze partij een professioneel en inhoudelijk gesprek kan voeren met de scholen over de aanvraag. Ook krijgt deze partij inzicht in de kwaliteit en effectiviteit van de EED-aanbieders waarnaar verwezen wordt.

Verschillende gemeenten en aanbieders benadrukken het belang van de gemeente als 'onafhankelijke partij' en zien dat als belangrijke succesfactor in het huidige stelsel. De gemeente wordt als 'objectief' gezien, die los staat van een eventuele band met de ouders en minder gevoelig is voor druk die door ouders wordt uitgeoefend om dyslexiezorg voor

---

hun kind te krijgen. Deze druk wordt in specifieke regio's heel nadrukkelijk ervaren. Bovendien zien betrokkenen de gemeente als partij die de andere partijen (aanbieders, samenwerkingsverbanden) scherp houdt.

Doordat gemeenten en aanbieders zich als opdrachtgever en opdrachtnemer tot elkaar verhouden, lukt het in veel regio's om onderling afspraken te maken over de kwaliteit, over uitgaven (soms door het instellen van budgetplafonds) en over het (samen) oppakken van knelpunten.

Een succesfactor die in enkele regio's wordt genoemd is dat EED integraal wordt benaderd in plaats van als een losstaand probleem. Betrokkenen zien ernstige dyslexie als een maatschappelijk probleem in plaats van alleen een onderwijsprobleem, waardoor de problematiek steeds beter in samenhang met andere domeinen wordt opgepakt (zie ook aanpassing 'enkelvoudig', paragraaf 2.1). Gemeenten controleren bij kinderen die voor EED-zorg worden aangemeld of er nog andere trajecten rondom het kind lopen. In het verlengde hiervan zien gemeenten en aanbieders een duidelijke samenhang tussen het thema EED-zorg en andere doelen van gemeenten zoals het verhogen van de geletterdheid. Lees- en spellingsvaardigheden zijn sterk bepalend voor de zelfredzaamheid van inwoners. Laaggeletterdheid is sterk gerelateerd aan problemen op diverse leefgebieden, waardoor gemeenten dit (ook) als hun probleem zien en niet (alleen) van het onderwijs.

Bij meerdere van bovenstaande succesfactoren merkten respondenten op dat ze persoons- en organisatieafhankelijk zijn. Personen en organisaties met een sterke visie en een op samenwerking gerichte leiderschapsstijl worden regelmatig genoemd als belangrijke succesfactor voor het realiseren van een effectieve samenwerking tussen gemeenten en het onderwijs.

### 2.3.2 *Succesfactoren genoemd door onderwijs*

Ook samenwerkingsverbanden noemen de regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders en onderwijs als succesfactor. Afspraken over verwijzingen naar EED-zorg en de taakverdeling tussen partijen zijn vaak op het niveau van de jeugdhulpregio of soms een subregio gemaakt. Hierdoor hoeven samenwerkingsverbanden niet met elke individuele gemeente af te stemmen en zijn er minder verschillen in werkwijze tussen gemeenten van dezelfde jeugdzorgregio. Dit zorgt voor efficiëntie, duidelijkheid voor scholen en ouders, en consistentie in de toegankelijkheid van de zorg voor kinderen.

De samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen zijn tevreden over de onafhankelijkheid van de toegang tot de EED-zorg (zie paragraaf 2.2). Bij een deel van de samenwerkingsverbanden zit de poortwachter gedetacheerd bij het samenwerkingsverband zelf. Een voordeel hiervan is dat het volgens het onderwijs beter gewaarborgd is dat de poortwachter inhoudelijke kennis van het onderwijs heeft. De poortwachter kijkt in haar/zijn beoordeling of de school voldoende ondersteuning heeft gegeven aan de leerling (niveau 1-3). Hiervoor is volgens de samenwerkingsverbanden inhoudelijke kennis nodig van hoe het onderwijs is georganiseerd. Een ander voordeel van het beleggen van de poortwachter bij het samenwerkingsverband is dat het laagdrempelig is voor scholen om bij twijfels te overleggen. Scholen hebben regelmatig behoefte aan een expert die meekijkt of er voldoende vermoedens zijn van dyslexie om een aanvraag te doen en of de school voldoende ondersteuning heeft gegeven in het voortraject. Tegelijk is er niet altijd ruimte in het takenpakket van de poortwachter om scholen hierbij te ondersteunen (zie ook knelpunten). Als laatste geven scholen aan dat een samenwerkingsverband beter op de hoogte is van de basisondersteuning en het format van behandelplannen op scholen, en de procedure rondom EED-aanvraag dan beter hierop afgestemd is en minder belastend is voor scholen. Er is bovendien meer ruimte om onderbouwd af te wijken van regels of criteria mocht een kind echt extra zorg nodig hebben. Overigens waren er ook scholen die minder tevreden over bovenstaande zijn, ook al was de poortwachtersfunctie in hun regio wel bij het samenwerkingsverband belegd.

Een vaak genoemd succespunt is dat men tevreden is over de EED-behandeling. Samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen krijgen signalen terug dat de behandeling kinderen helpt, en ouders tevreden zijn. Er zijn in alle regio's voldoende keuzemogelijkheden in zorgaanbieders voor ouders en scholen. De keuzevrijheid van ouders lijkt

---

hiermee goed te verlopen, volgens samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen. Daarnaast zijn een aantal schoolbesturen en scholen tevreden met de afstemming tussen de behandelaar, de ouder en de school, ingeval de behandelaar op school zit en/of er duidelijke samenwerkingsafspraken bestaan.

Scholen en schoolbesturen refereren vaak naar de landelijke protocollen. Deze zijn goed ingeburgerd en lijken scholen grip te geven op het thema (ernstige) dyslexie. Het is voor scholen duidelijker wat ze moeten doen qua ondersteuning. De scholen zijn zich ook bewust dat er een nieuw zorgprotocol voor E(E)D aankomt, en zijn tevreden dat er hierbij meer ruimte komt voor leerlingen met comorbiditeit om alsnog EED-behandeling te krijgen.

## 2.4 Ervaren knelpunten huidige praktijk

In deze paragraaf beschrijven we de ervaren knelpunten. Daarbij gaan we in op de aspecten uit het huidige stelsel waar het veld ontevreden over is of nog kansen voor versterking ziet. We zetten de ervaringen genoemd door gemeenten en aanbieders naast de ervaringen genoemd door het onderwijs.

### 2.4.1 Knelpunten genoemd door gemeenten en aanbieders

Zoals toegelicht in de vorige paragraaf zijn gemeenten en zorgaanbieders veelal tevreden over de huidige inrichtingsvorm en afspraken. Uiteraard worden daarbij ook aandachtspunten en knelpunten benoemd:

- a. In bijna alle jeugdzorgregio's waar wij gesprekken hebben gehouden, wordt door gemeenten en aanbieders genoemd dat zij het beeld hebben dat aan de kwaliteit van de ondersteuningsniveaus 2 en (met name) 3 vaak onvoldoende invulling wordt gegeven. Daarnaast hebben verschillende respondenten vanuit gemeenten het beeld dat de kwaliteit van het lees- en spellingsonderwijs op sommige scholen niet goed genoeg is. Uit Inspectieonderzoek<sup>22</sup> blijkt dat driekwart van de leerlingen in groep 8 het basisoniveau voor schrijven haalt en slechts een derde het streefniveau. Dit is zorgelijk en vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het niveau van 15-jarigen voor leesvaardigheid en woordenschat is wel licht gedaald afgelopen jaar. Het gaat hierbij om begrijpend lezen, terwijl dyslexie zich meer relateert aan technisch lezen waarbij een kind moeite heeft losse woorden te identificeren. Deze daling is dan ook niet direct te relateren aan ernstige dyslexie. Verder wijdt de Inspectie deze daling ook deels aan de impact van corona. Er zijn dus aanwijzingen in onderzoek dat het lees- en spellingsonderwijs op de basisschool nog niet overal op orde is, maar er zijn geen signalen dat het is verslechterd ten opzichte van eerdere jaren;
- b. Wanneer bovenstaand knelpunt (onvoldoende invulling ondersteuningsniveaus 2 en 3) speelt, ontstaat het beeld en gevoel dat er verwijzingen naar EED-zorg zijn die eigenlijk in het onderwijs opgelost hadden kunnen en moeten worden. In veel interviews is bovendien benoemd dat dossiers voor de aanvraag soms slecht op orde zijn, met als positieve kanttekening dat de kwaliteit van de dossiers sinds er wordt gewerkt met poortwachters wel verbeterd is. Verschillende gemeenten en aanbieders hebben dan weer het idee dat 'niveau 3' momenteel vooral wordt gebruikt om het dossier op te bouwen, in plaats van dat het (met name) gericht is op ondersteuning gericht op de dyslexie;
- c. Waar in de meeste regio's waarin wordt gewerkt met een poortwachter dit als een succesfactor wordt gezien (zie 2.3.1), zien sommige betrokkenen de poortwachter als een extra administratieve schakel. Men ervaart het als beperking wanneer een poortwachter alleen het dossier ziet, maar niet het kind zelf. Dit is onafhankelijk van waar de poortwachtersfunctie is belegd maar het sterkst in situaties waarbij de poortwachtersrol is belegd bij de gemeentelijke toegang;
- d. Verschillende gemeenten geven aan dat het moeilijk sturen is op de EED-zorg. Gemeenten hebben de behoefte om (al dan niet vanuit de jeugdzorgregio) enige vorm van grip te hebben op de kwaliteit van en uitgaven aan EED-zorg. De beschikbaarheid van dit soort informatie groeit de laatste jaren zodat betrokken partijen samen waar nodig kunnen bijsturen;

---

<sup>22</sup> Inspectie van het Onderwijs (2021). De Staat van het Onderwijs.

- 
- e. Gemeenten ervaren echter ook dat ze voor het aanpakken van bepaalde knelpunten afhankelijk zijn van de mate waarin het onderwijs hierin wil en kan meewerken en dat ze soms moeite hebben om het onderwijs hierin mee te krijgen. Zeker als het gaat om knelpunten met betrekking tot de ondersteuningsniveaus 1 tot en met 3, vinden gemeenten het lastig zich tot het onderwijs te positioneren en het gesprek over verantwoordelijkheid hierover aan te gaan. Hierbij geven gemeenten in sommige regio's bovendien aan het moeilijk te vinden om met 'het onderwijs' afspraken te maken, omdat ze te maken hebben met verschillende samenwerkingsverbanden die bovendien soms verschillend georganiseerd zijn (en zich op verschillende manieren verhouden tot de individuele schoolbesturen en scholen). Ook sommige aanbieders vragen zich soms af wie de verantwoordelijkheid pakt (of moet pakken) om knelpunten op te pakken, wie hiervoor aan zet is. Zij missen soms de regievoering vanuit de gemeente en zien daar te weinig prioriteit;
  - f. In enkele regio's vinden gemeenten en aanbieders dat er nog te weinig afgestemd wordt tussen aanbieders van EED-zorg en scholen rond een EED-behandeling. Waar het op bepaalde scholen heel goed lukt om af te stemmen (over de leermethodes, nazorg of zelfs over het verlenen van EED-zorg binnen een school), lukt dat op andere scholen juist niet goed. Aanbieders ervaren dan dat de behandeling is afgerond, maar dat er vervolgens op de school te weinig aandacht is voor het kind dat ernstige dyslexie heeft. Dit knelpunt speelt volgens betrokkenen ook breder in de jeugdzorg en is wat dat betreft niet dyslexie-specifiek;
  - g. In één jeugdhulpregio is de relatie tussen gemeenten en aanbieders erg slecht. Aanbieders ervaren in deze regio dat ze niet betrokken worden bij gesprekken die gemeenten voeren met het onderwijs en ze zijn het niet eens met besluiten over de inrichting van het stelsel. Gemeenten ervaren dat de aanbieders niet voldoende willen meegaan met het door de gemeenten gewenste beleid. Aanbieders zijn juridische procedures gestart.

#### 2.4.2 Knelpunten genoemd door onderwijs

Het meest voorkomende knelpunt is dat er grote verschillen bestaan tussen scholen in hoeverre het lukt om de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 goed vorm te geven. Er mist volgens samenwerkingsverbanden expertise in de school over (ernstige) dyslexie en over methoden om kinderen met (ernstige) dyslexie goed te begeleiden. Daarnaast staan de scholen onder grote werkdruk en is er niet altijd voldoende personeel om kinderen een-op-een of in kleine groepjes te begeleiden (ondersteuningsniveau 3). Dit heeft verschillende gevolgen:

- a. Er zijn grote verschillen in hoe scholen de ondersteuning vormgeven. Het kan per school verschillen hoe zij de ondersteuningsniveaus invullen en daarmee wat voor ondersteuning een kind krijgt. Er zijn overigens ook regio's waarin het wel lukt om meer uniform te werken, bijvoorbeeld door op regionaal niveau voor alle scholen dezelfde methode te gebruiken;
- b. Niet alle scholen kunnen voldoende ondersteuning bieden rondom dyslexie. Dit wordt bevestigd door onderzoek van de Inspectie<sup>23</sup>. In het bijzonder ondersteuningsniveau 3 en soms 2 zijn bij een deel van de scholen van onvoldoende kwaliteit. Overigens zijn er wel regio's waar dit knelpunt minder speelt omdat er vanuit de samenwerking gemeente-onderwijs actief wordt ingezet op trainingen en begeleiding van scholen. Ook zijn er twee regio's waarin het samenwerkingsverband zelf bovenschoolse arrangementen aanbiedt voor leerlingen die (nog) niet in aanmerking komen voor EED-zorg maar wel extra ondersteuning nodig hebben;
- c. Volgens enkele poortwachters kunnen scholen terughoudend zijn in het indienen van EED-aanvragen als ze weten dat ze zelf als school onvoldoende ondersteuning hebben gegeven aan de betreffende leerling. Dit is namelijk een criterium waarop wordt gelet bij het beoordelen van de EED-aanvragen. Hierdoor kunnen scholen lang blijven 'doormodderen' met een leerling en krijgt het kind niet de hulp die hij/zij nodig heeft;
- d. Het aantal aanvragen voor EED-zorg is in sommige regio's hoger dan het volgens samenwerkingsverbanden zou kunnen zijn. Samenwerkingsverbanden denken dat een deel van de problemen bij kinderen voorkomen had kunnen worden door betere ondersteuning op school.

Hierop voortbordurend willen samenwerkingsverbanden en schoolbesturen die bovenstaande knelpunten signaleren meer inzetten op preventie om leesproblemen te voorkomen. De term preventie wordt hier breed gebruikt; niet alleen

---

<sup>23</sup> Inspectie van het Onderwijs (2019). Dyslexieverklaringen: verschillen tussen scholen nader bekeken.

---

voor preventieve inzet van zorg maar ook voor activiteiten zoals extra scholing van leerkrachten. Er lijkt ook ondersteuning te zijn dat preventieve interventies problematiek kunnen voorkomen<sup>24</sup>. De meeste partijen denken wel dat dit niet alle problematiek kan voorkomen en er altijd een groep kinderen met EED overblijft die specialistische zorg nodig heeft. In sommige regio's zijn al afspraken tussen gemeenten-onderwijs gemaakt om scholen te begeleiden, te trainen of zijn er bovenschoolse arrangementen voor leerlingen. Soms wordt dit door de gemeente betaald, soms (in het geval van de arrangementen) door het samenwerkingsverband. Er zijn ook enkele samenwerkingsverbanden die aangeven dat de gemeenten niet bereid zijn om het gesprek aan te gaan over preventie en/of om middelen voor EED-zorg meer preventief in te zetten. Deze samenwerkingsverbanden realiseren zich goed dat de ondersteuning rondom dyslexie op school de verantwoordelijkheid is van scholen, schoolbesturen en samenwerkingsverbanden maar zouden hierover graag meer willen afstemmen met gemeenten en gezamenlijk willen optrekken, aangezien er een grote samenhang bestaat tussen dyslexie-ondersteuning op school en de EED-zorg. Veel van de samenwerkingsverbanden hebben ook het gevoel dat de gemeenten niet de kennis hebben om de knelpunten in het onderwijs te doorzien, daardoor niet goed kunnen meepraten en weinig regie op het onderwerp voeren. Soms is het ook niet duidelijk wie bij de gemeente het aanspreekpunt is voor het samenwerkingsverband.

In de wijze waarop de EED-middelen worden ingezet vinden samenwerkingsverbanden het huidige systeem soms nog stug: het geld gaat alleen naar de behandeling van leerlingen met EED. Sommige samenwerkingsverbanden zouden het budget meer verdelen voor bijvoorbeeld ook de nazorg. Een van de samenwerkingsverbanden ziet hier ook een kans liggen om meer gebruik te maken van de expertise van zorgaanbieders en deze expertise de scholen in te krijgen. Deze zouden bijvoorbeeld ook middelen kunnen krijgen om aan nazorg te doen of om onderwijsprofessionals te trainen. Er zijn overigens ook regio's waarin de gemeenten en samenwerkingsverbanden samen hier al wel op inzetten. Verder vinden sommige samenwerkingsverbanden het weinig flexibel dat soms al vaststaat van tevoren hoeveel behandelingen er voor een kind beschikbaar zijn, het liefst wil het samenwerkingsverband dat dit per kind kan variëren.

Een ander vaak genoemd knelpunt is een gebrekkige afstemming tussen school, ouders en zorgaanbieder. In het ideale geval zou er een continuüm moeten zijn van ondersteuningsniveau 1 tot en met 4, zodat kinderen nooit tussen wal en schip vallen. Dit wordt echter niet overal ervaren. Dit is onder te verdelen in verschillende knelpunten:

- a. Soms heeft een school onterecht het idee dat zij niets meer hoeft te doen op het moment dat een leerling begint aan de behandeling. Ondersteuning op school zou door moeten lopen tijdens de behandeling;
- b. Ook aan het einde van de behandeling loopt de afstemming niet altijd soepel. De zorgaanbieder geeft een terugkoppeling van de behandeling aan de ouders, maar vaak wordt de school hierbij niet meegenomen. Dit terwijl een kind na behandeling niet 'genezen' is. Een kind met EED zal ook de rest van de schoolloopbaan ondersteuning nodig hebben. Het is dus belangrijk dat de school weet wat er tijdens de behandeling is gedaan zodat de school het kind na de behandeling goed kan blijven ondersteunen. In een van de regio's lukt dit overigens wel beter doordat er is afgesproken dat er aan het eind van een behandeling altijd een evaluatiegesprek met behandelaar, ouders en school samen wordt gevoerd. Bij een ander samenwerkingsverband zit de behandelaar vaak op school, waar de afstemming met school vaak vanzelf goed verloopt;
- c. Verder noemen samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen vaak het verschil in methode tussen school en zorgaanbieder als knelpunt. Kinderen raken soms in de war als de behandelaar met een andere methode werkt dan op school wordt gebruikt. Idealiter wordt dezelfde methode gebruikt als op school of wordt in elk geval geprobeerd de behandeling aan te passen op de werkwijze op school;
- d. Als laatste geven veel samenwerkingsverbanden aan dat ze nog kansen zien om de zorgaanbieder meer op school de behandeling te laten geven. Nu moeten kinderen vaak naar een andere locatie tijdens schooltijd. Als de zorgaanbieder op school zou zitten zou de afstemming met de school bovendien makkelijker verlopen. Ook

---

<sup>24</sup> Begin vroeg met de strijd tegen leesproblemen. Zijlsta, H & van der Leij,, A. (2016). *Tijdschrift taal voor opleiders en onderwijsadviseurs* (7) 27-33.

Van der Leij, A., Korf, M. & Zijlstra, H. (2016). Het voorkomen van laaggeletterdheid en dyslexie met behulp van Bouw! *Nederlands tijdschrift voor Logopedie* (10), 6-12.

---

zien zij dan mogelijkheden voor een efficiëntieslag: wellicht hoeven niet alle kinderen individueel behandeling te krijgen maar zouden zij dit ook (deels) in groepjes kunnen krijgen. Dit heeft ook als voordeel dat kinderen bij elkaar kunnen 'afkijken' en dat het kind niet het gevoel heeft alleen te zijn in het hebben van ernstige dyslexie. De scholen waar de zorgaanbieder al in de school de behandeling aanbiedt geven ook aan dat ze dit prettig vinden, zowel voor het kind als voor de school zelf.

Scholen en schoolbesturen ervaren soms als knelpunt dat de criteria EED star worden toegepast. Er is volgens hen weinig ruimte voor kinderen die (net) niet binnen de criteria vallen, maar dit wel nodig hebben. Denk bijvoorbeeld aan intelligente kinderen die de problemen weten te verbloemen, de kinderen met comorbiditeit en de NT2 kinderen, waarbij het lastig is om vast te stellen of het om EED gaat of om taalachterstanden. Scholen hebben behoefte aan meer ruimte om onderbouwd af te wijken van criteria. Overigens zijn er ook scholen die wel positief hierover zijn omdat er in hun regio soms wel in overleg uitzonderingen gemaakt kunnen worden.

Scholen en schoolbesturen benoemden ten slotte dat de bureaucratie bij een EED-aanvraag als een knelpunt wordt ervaren. Het komt voor dat het format dat gehanteerd wordt voor de EED-aanvraag niet aansluit bij de behandelplannen of ontwikkelingsperspectieven van de scholen. Het kost de scholen hierdoor veel tijd om dossiers aan te maken. Daarnaast merken scholen in regio's met meerdere poortwachters dat elke poortwachter net wat andere eisen stelt aan een dossier. Ook duurt het soms lang; het duurt in sommige regio's een halfjaar na indienen van de aanvraag voordat een kind terecht kan bij de diagnostiek.

In de meeste regio's is er een uitwisseling van gegevens tussen onderwijs en gemeenten. Denk bijvoorbeeld aan het uitwisselen van aantallen aanvragen die bij de poortwachter terechtkomen, het aantal leerlingen dat begint aan diagnostiek, het aantal leerlingen dat ook daadwerkelijk de diagnose krijgt en het aantal leerlingen dat begint met behandeling. Soms zijn er echter nog wel verbeterpunten hierin, bijvoorbeeld de behoefte aan meer afstemming hierover en de behoefte om cijfers niet alleen op regionaal niveau maar ook op gemeenteniveau te kunnen zien. Soms zit er vertraging op en zijn cijfers die worden besproken al wat achterhaald. Een enkel samenwerkingsverband geeft aan helemaal geen terugkoppeling of gegevens van gemeenten te krijgen.

---

## 3 Intermezzo

Het doel van dit onderzoek is om de uitvoerings-, juridische en financiële consequenties van een eventuele overheveling van de EED-zorg van de jeugdzorg naar het onderwijs in beeld te brengen. Voor dit onderzoek hebben wij met betrokkenen vanuit gemeenten, zorgaanbieders, onderwijs en wetenschap gesproken.

Door de sterke diversiteit in de bestaande praktijk is het moeilijk om een eenduidige analyse te maken van de consequenties van deze overheveling. Respondenten verschillen sterk van mening of een overheveling de ervaren knelpunten gaat oplossen. Onderliggend probleem is dat een eenduidige probleemanalyse ontbreekt. Er bestaan veel verschillende visies op de EED-zorg, soms ingegeven door het perspectief van onze respondenten en wellicht ook door het belang van de mensen met wie wij hierover spraken. Dit hoofdstuk leest daarom als een intermezzo: een weergave van een veelheid van beelden en meningen over de overheveling, in afwezigheid van een eenduidige synthese.

Het hoofdstuk start met een schets van verschillende visies, belangen en aannames rond de onderliggende probleemanalyse. Deze zijn bepalend voor het beeld dat partijen hebben bij de overheveling. Dit combineren we met de diversiteit aan praktijken zoals geschetst in hoofdstuk 2. We constateren dat ervaringen in de huidige praktijk sterk bepalend zijn voor de beelden en verwachtingen van een overheveling. Deze verwachtingen wijzen ook op mogelijke negatieve effecten of de risico's die respondenten zien. Deze risico's hebben we vertaald naar aandachtspunten bij de overheveling. Daarmee is dit hoofdstuk tevens een opstap naar hoofdstuk 4 waarin we een beschrijving geven van de uitvoeringsconsequenties van de overheveling.

### 3.1 Diverse visies, belangen en aannames over de probleemanalyse

Er lijkt geen sprake te zijn van een eenduidige en breedgedragen probleemanalyse die ten grondslag zou moeten liggen aan een keuze om de EED-zorg over te hevelen naar het onderwijs. Een veelgestelde vraag van de gesprekspartners in de interviews was 'welk probleem lossen we hier eigenlijk mee op'? Het grootste en breder gedragen knelpunt is dat de kwaliteit van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 op scholen niet overal op orde is. Daarbij wordt door een deel van de respondenten tegelijkertijd de vraag opgeworpen of dit knelpunt op te lossen is door het overdragen van verantwoordelijkheden en financiële middelen. Ook bij andere knelpunten zoals de behoefte aan meer afstemming tussen school en behandelaar denkt een deel van de respondenten dat dit ook opgelost kan worden binnen het huidige systeem, bijvoorbeeld door het maken van goede samenwerkingsafspraken. Daarnaast worden enkele constatering die zijn genoemd in de motie Peters niet onderschreven<sup>25</sup>.

In het verlengde van het gebrek aan een breedgedragen probleemanalyse ligt dat verschillende gesprekspartners namens gemeenten, aanbieders en experts aangeven niet het vertrouwen te hebben dat het onderwijs in staat is om de EED-zorg op een adequate manier vorm te geven. Ze wijzen erop dat het op veel plekken al niet goed lukt om de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 adequaat in te vullen. Sommigen wijzen hierbij op personeelsproblemen in het onderwijs en er leeft het beeld dat scholen ondersteuning op andere vlakken nu ook al niet altijd voldoende kunnen aanbieden. Dit leidt tot twijfels of zij de EED-zorg dan wel goed kunnen vormgeven. Ze geven aan dat de EED-zorg momenteel goed geregeld is en breed toegankelijk is voor de kinderen die deze nodig hebben en zijn bang dat deze bij een overheveling zal verslechteren. Samenwerkingsverbanden po geven zelf ook aan dat ze niet verwachten dat scholen het ondersteuningsniveau 4 erbij zouden kunnen doen. Zij erkennen dat er altijd voor een deel van de groep kinderen specialistische zorg door zorgaanbieders nodig zou zijn. Maar een deel van de samenwerkingsverbanden denkt wel dat zij net zo goed of soms beter dan gemeenten de toegang tot deze EED-zorg zouden kunnen organiseren waarbij de meeste samenwerkingsverbanden zouden willen blijven werken met zorgaanbieders.

---

<sup>25</sup> Zie ook de [reactie van de wetenschappelijke adviesraad dyslexie van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie \(NKD\)](#)



---

Zorgaanbieders ervaren het als een belangrijke verworvenheid dat dyslexie is opgenomen in de DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en dat deze zorg is geprotocolleerd en voorbehouden aan professionals onder eindverantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Deze zorgaanbieders hebben tegelijkertijd ook de continuïteit van hun onderneming als belang. Ze vrezen positie en omzet kwijt te raken als de EED-zorg naar het onderwijs wordt overgeheveld omdat het onderwijs dan ook zelf behandelaars in dienst zou kunnen nemen in plaats van gebruik te maken van zorgaanbieders.

In de reacties vanuit samenwerkingsverbanden lijkt naast het belang om onderwijs te versterken veel nadruk te liggen op het belang van preventie en het versterken van de samenhang tussen onderwijsondersteuning en EED-zorg. Deze focus is in beperkte mate aanwezig in het gemeentelijke beleid. Er bestaat geen landelijk onderzoek dat in beeld brengt in hoeverre EED-zorg voorkomen kan worden door meer ondersteuning op school. Er lijkt wel consensus dat er altijd een groep kinderen zal zijn die EED-zorg nodig heeft maar ook dat deze groep lastig is te identificeren.

Gemeenten zijn voor een groot aantal domeinen verantwoordelijk, zoals jeugdhulp, taalachterstanden, participatie en kansengelijkheid. Sommige gemeenten hechten daarom belang aan het hebben van de verantwoordelijkheid over de EED-zorg, omdat zij zo beter in staat zijn om EED-zorg in een vroegtijdig stadium integraal vorm te geven. Gemeenten kunnen vanwege hun brede verantwoordelijkheid beter domeinoverstijgend beleid maken wat de samenhang van EED-zorg met andere domeinen ten goede komt. Hiernaast signaleren de gemeenten de taalachterstanden ook eerder en de gemeente kan makkelijker een koppeling maken naar faciliteiten die onder gemeentelijke verantwoordelijkheden vallen, zoals de bibliotheek.

Gemeenten geven aan de afgelopen jaren rond het thema EED-zorg geïnvesteerd te hebben in samenwerking met het onderwijs en vrezen dat deze relatie weer zal verslechteren als zij niet meer verantwoordelijk zijn voor de EED-zorg.

### **3.2 Diversiteit in de praktijk geeft een diffuus beeld op consequenties van de overheveling**

Afhankelijk van hoe de EED-zorg momenteel georganiseerd is en wat de ervaringen daarmee zijn (welke knelpunten momenteel worden ervaren) wordt er verschillend naar een overheveling gekeken en zijn er verschillende consequenties te verwachten.

In hoofdstuk 2 komt naar voren dat de EED-zorg momenteel op verschillende manieren is georganiseerd. Zo zijn er regionale verschillen in de toegang, in de inkoop en bekostiging, en in de sturing. Zo zijn er regio's waarbinnen sprake is van frequente afstemming tussen onderwijs, gemeenten en aanbieders, maar er zijn ook regio's waar deze afstemming beperkt is of (zo goed als) ontbreekt. In sommige regio's spelen de gemeenten een belangrijke rol in de toegang tot EED-zorg, in andere regio's is de toegang belegd bij een poortwachter die al dan niet gepositioneerd is bij het samenwerkingsverband po. Ook geven gesprekspartners aan dat de invulling van de ondersteuning gericht op dyslexie binnen scholen (niveaus 1, 2 en 3) soms sterk verschilt.

Uit de beschrijving van de huidige praktijk, de ervaren succesverhalen en knelpunten komt een voorzichtig onderscheid naar voren. In regio's waarin het onderwijs (de samenwerkingsverbanden) nauw betrokken is bij de organisatie van de EED-zorg, bijvoorbeeld doordat er een poortwachter bij het samenwerkingsverband is gepositioneerd, ervaren gemeenten en aanbieders minder de noodzaak om over te gaan tot een overheveling of is men daar zelfs sterk op tegen. Daar waar vooral een afstand tussen gemeenten (als regievoerder) en het onderwijs wordt ervaren, zijn de ervaren knelpunten reden voor het formuleren van kansen en positieve consequenties van de overheveling. Maar ook deze groep respondenten ziet meerdere risico's bij de overheveling.

Samenwerkingsverbanden zijn erg verdeeld als het gaat over de overheveling. Samenwerkingsverbanden die positief staan tegenover de overheveling spelen op dit moment al een grote rol rondom dyslexie en EED-zorg. Ze ervaren nog wel knelpunten maar verwachten die met of na de overheveling te kunnen oplossen. Aan de andere kant zijn er ook

---

samenwerkingsverbanden die tegen een overheveling zijn. Soms hebben ze een grote en soms een kleine rol rondom dyslexie en EED-zorg. Het zijn meestal samenwerkingsverbanden die weinig knelpunten ervaren in het huidige systeem. Als laatste is er een groep die ertussenin zit: samenwerkingsverbanden die wel wat kansen zien in de overheveling, maar nog niet zo goed voor zich kunnen zien hoe dit eruit komt te zien of nog risico's constateren.

In de gesprekken met verschillende jeugdhulpregio's (gemeenten en aanbieders) is door deelnemers vaak benadrukt dat er de afgelopen jaren veel is geïnvesteerd in het verbeteren van de organisatie van de EED-zorg, nadat er in de eerste jaren na de decentralisatie de nodige knelpunten werden ervaren. Men geeft bijvoorbeeld aan dat partijen elkaar steeds beter weten te vinden en dat er wordt gemonitord en geleerd. Partijen zetten deze lijn graag voort.

### 3.3 Subjectieve verwachtingen bij de overheveling

We bespreken de verwachtingen van het veld in het geval er een overheveling zou plaatsvinden. Omdat voor deelnemers aan deze gesprekken nog onduidelijk was hoe zo'n overheveling wordt ingevuld, zien wij deze verwachtingen als subjectieve inschattingen. Wij hebben ervaren dat de verwachtingen sterk zijn ingegeven door wensen en behoeftes van respondenten. We hebben geen echte onderbouwing gevonden dat de geformuleerde verwachtingen realiteit kunnen of zullen worden door de overheveling. Voor de genoemde positieve verwachtingen is overigens niet duidelijk of een overheveling naar het onderwijs daadwerkelijk nodig is om deze te realiseren.

#### 3.3.1 Verwachtingen vanuit het onderwijs

Samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen die op dit moment veel knelpunten ervaren in het huidige systeem verwachten meer positieve opbrengsten van een overheveling dan degenen die minder knelpunten zien. Het vaakst genoemde verwachte voordeel van een overheveling is dat de dyslexieondersteuning en EED-zorg meer in samenhang met elkaar georganiseerd kunnen worden.

De volgende positieve verwachtingen werden daarnaast vaak genoemd:

- a. De verwachting dat een continuüm van ondersteuningsniveau 1 tot en met 4 makkelijker gerealiseerd kan worden, als het onderwijs hierin z'n geheel verantwoordelijk voor is en zelf hierop kan sturen;
- b. De verwachting dat door het beschikbaar stellen van budget aan het onderwijs de middelen ook echt (geormerkt) naar kinderen met spellingsproblemen en dyslexie gaan;
- c. De verwachting dat het geld dat nu wordt uitgegeven aan EED-zorg op een andere manier zal worden ingezet, niet alleen op EED-zorg maar bijvoorbeeld ook op preventie en nazorg;
- d. De verwachting dat het onderwijs door haar inhoudelijke kennis beter zou kunnen sturen op preventie, het organiseren van ondersteuningsniveaus 1 tot en met 3;
- e. De verwachting dat het onderwijs beter zou kunnen sturen op een goede afstemming tussen onderwijs en zorg, bijvoorbeeld door eisen in de contracten van de zorgaanbieder vast te leggen. Voorbeelden zijn meer behandelingen in de school, meer gebruik van dezelfde methode in de behandeling als op school en verplichte terugkoppelgesprekken tussen behandelaar-ouders-school als de behandeling afloopt. Het onderwijs is nu afhankelijk van de gemeente of deze het perspectief van het onderwijs meeneemt in de aanbestedingen;
- f. De verwachting dat het onderwijs de EED-aanvraag minder belastend en bureaucratisch zou maken voor scholen en ouders, bijvoorbeeld door het format af te stemmen op al bestaande behandelplannen van school.

Negatieve verwachtingen zijn verwerkt in aandachtspunten zoals beschreven in paragraaf 3.4.

Soms is ook genoemd dat er meer efficiëntie bij overleggen zou zijn als de EED-zorg bij het onderwijs komt te liggen. De rol van de gemeente valt dan namelijk weg. Tegelijk geldt dit voordeel niet voor alle regio's, mocht de EED-zorg naar samenwerkingsverbanden overgeheveld worden. Dit zijn regio's waarin het samenwerkingsverband meer decentraal is georganiseerd. Er zou in plaats van overleg met de gemeente veel overleg met de achterliggende schoolbesturen voor terugkomen.

---

### 3.3.2 Verwachtingen vanuit gemeenten en zorgaanbieders

In de gesprekken met gemeenten en zorgaanbieders zijn vooral zorgen geuit en risico's en randvoorwaarden genoemd wanneer werd gevraagd naar de consequenties van een overheveling naar het onderwijs. Hieronder volgen positieve verwachtingen die enkele gesprekspartners hebben genoemd:

- a. De verwachting dat de afstemming tussen de zorg(aanbieders) en het onderwijs (de scholen) beter gaat;
- b. De verwachting dat de scholen en samenwerkingsverbanden invloed krijgen op welke aanbieders worden gecontracteerd en dat zij de inkoop kunnen laten aansluiten op hun wensen/hun visie;
- c. De verwachting dat kinderen die net niet voldoen aan de criteria van EED er baat bij kunnen hebben als er meer expertise op het gebied van EED-zorg in de scholen aanwezig is;
- d. De verwachting dat scholen zich meer verantwoordelijk voelen voor dyslexiezorg in brede zin;
- e. De verwachting dat het makkelijker wordt om knelpunten op te pakken, omdat er een partij minder is waarmee moet worden afgestemd.

Negatieve verwachtingen zijn verwerkt in aandachtspunten zoals beschreven in paragraaf 3.4.

### 3.4 Aandacht is nodig voor het beperken van risico's

Uit bovenstaande blijkt een grote diversiteit aan meningen over en verwachtingen van de overheveling. Hetzelfde geldt voor de negatieve verwachtingen die respondenten hebben bij de overheveling en de risico's die zij zien.

We vragen op dit punt nadrukkelijk aandacht voor de negatieve verwachtingen die respondenten hebben. We vertalen de geformuleerde risico's daarom als aandachtspunten bij het vormgeven van de overheveling:

- a. **Het waarborgen van toegang tot EED-zorg.** Ondanks dat samenwerkingsverbanden meer willen inzetten op preventie denken samenwerkingsverbanden dat er altijd een groep kinderen overblijft die specialistische behandeling nodig heeft;
- b. **Beschikbaarheid van middelen voor EED-zorg.** In bijna alle gesprekken is als risico benoemd dat het onderwijs alle middelen steekt in ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 waardoor geen middelen voor EED-zorg overblijven. Er is een waarborg nodig dat de EED-zorg voor die kinderen die het nodig hebben altijd toegankelijk blijft;
- c. **Het waarborgen van de kwaliteit van de EED-zorg.** Op dit moment wordt de EED-zorg door zorgaanbieders aangeboden. Waarborgen zijn nodig opdat EED-zorg wordt verleend door professionals, die de opleiding en vaardigheden hiervoor hebben. Het is een risico dat de EED-zorg na een overheveling wordt gezien als een extra taak voor de school, maar samenwerkingsverbanden verwachten niet dat scholen dit goed kunnen oppakken;
- d. **De samenhang van de EED-zorg met andere vormen van jeugdhulp.** Dit zou in de toekomst nog belangrijker kunnen worden, nu het criteria 'Enkelvoudig' wordt losgelaten en er meer ruimte is voor kinderen met multiproblematiek om EED-behandeling te krijgen;
- e. **Positie ouders en kinderen.** Binnen de Jeugdwet heeft de gemeente een zorgplicht, wat in combinatie met de bestaande richtlijn en protocol voor EED-zorg de positie van het kind en de ouders versterkt. Bij overheveling naar het onderwijs is onduidelijk wat dit betekent voor de positie van ouders en kinderen;
- f. **Dubbele petten van een samenwerkingsverband.** Veel samenwerkingsverbanden adviseren en begeleiden scholen. Dit is mogelijk lastig verenigbaar met de rol om te controleren of scholen de ondersteuning rondom dyslexie voldoende invullen. Andere samenwerkingsverbanden zien dit niet als probleem, zolang degene die de EED-aanvragen controleert en degene die scholen begeleidt niet in dezelfde functie verenigd is. Zo zouden veel samenwerkingsverbanden de huidige werkwijze met poortwachters continueren;
- g. **Organisatievorm samenwerkingsverbanden.** Decentraal georganiseerde samenwerkingsverbanden zetten (een deel van) hun middelen rechtstreeks door naar scholen en schoolbesturen. Het mogelijke risico is dat er minder zicht is op wat individuele scholen vervolgens met dit budget doen en het lastiger te achterhalen is of het geld bij de kinderen met EED terecht komt. Deze samenwerkingsverbanden hebben mogelijk ook meer moeite met het organiseren van grootschalige aanbestedingen;

- 
- h. **Schaal en efficiency.** Er zijn meer samenwerkingsverbanden po (75) en schoolbesturen po (rond de 900) dan jeugdzorgregio's (42). Als de EED-zorg op het niveau van het samenwerkingsverband of schoolbestuur georganiseerd zou worden, leidt dit mogelijk tot meer versnippering, meer overhead en administratietaken.

# 4 Uitvoeringsconsequenties

In dit hoofdstuk bespreken we de uitvoeringsconsequenties van een overheveling. We schetsen met verschillende scenario's hoe het veld de overheveling voor zich zou zien; oftewel hoe de EED-zorg door het onderwijs gefinancierd en georganiseerd zou worden en wat de nieuwe taakverdeling tussen partijen dan zou zijn. Hierbij benoemen we zoveel mogelijk de verwachte consequenties per scenario voor ouders, leerlingen, onderwijsprofessionals op school, samenwerkingsverband, gemeenten en zorgaanbieders. Als laatste gaan we in op de randvoorwaarden en benodigdheden om een eventuele overheveling tot een succes te maken.

De basis voor dit hoofdstuk zijn interviews met gemeenten en zorgaanbieders uit tien jeugdzorgregio's, samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen uit 12 regio's en met experts en belangen- en koepelorganisaties.

## 4.1 Scenario's voor een overheveling met bijbehorende uitvoeringsconsequenties

In deze paragraaf presenteren we scenario's voor een overheveling. Per scenario beschrijven we hoe het EED-zorgstelsel er na een overheveling zou kunnen uitzien en wat dan de bijbehorende uitvoeringsconsequenties zijn voor leerlingen, ouders, onderwijsprofessionals op school, samenwerkingsverbanden, gemeenten en zorgaanbieders. We bespreken vier scenario's: geen overheveling, overheveling naar samenwerkingsverbanden po, overheveling naar schoolbesturen po, overheveling van (inhoudelijke) taken naar samenwerkingsverbanden po. Het scenario om EED-zorg over te hevelen naar individuele scholen heeft van geen enkele partij steun, en is daarom niet verder uitgewerkt.



Figuur 3. Vier scenario's voor een overheveling van de EED-zorg naar het onderwijs

---

#### 4.1.1 Scenario 0: geen overheveling

In dit scenario vindt er geen overheveling plaats. De EED-zorg blijft de verantwoordelijkheid van de gemeente en zij blijven hier middelen voor ontvangen. Het stelsel verandert in dit scenario niet. Dit betekent echter niet dat er (overal) sprake is van een handhaving van een status quo. Het veld is actief bezig met het oppakken van knelpunten en het inzetten op het verbeteren van de kwaliteit en organisatie van de EED-zorg. We wijzen hier bijvoorbeeld op de ontwikkeling van de Brede Vakinhoudelijke Richtlijn Dyslexie en het Protocol Dyslexie Behandeling en Diagnose 3.0 en de acties die volgen uit het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie. Het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie heeft onder andere als doel om in te zetten op betere samenwerking onderwijs-zorg, datagedreven werken, professionalisering, regionale uitwisseling en ontsluiten van goede voorbeelden. We hebben in dit onderzoek niet onderzocht wat de verwachte effecten van dergelijke ontwikkelingen zijn, maar deze zijn wel relevant om mee te nemen als referentiekader voor de overige scenario's.

#### 4.1.2 Scenario 1: overheveling naar samenwerkingsverbanden primair onderwijs

In dit scenario gaan de taken en het budget rondom de EED-zorg naar de 75 samenwerkingsverbanden po. De gemeente speelt in dit scenario geen (formeel) rol meer.

De *toegang* tot EED-zorg wordt door het samenwerkingsverband po georganiseerd. Aandachtspunt is het waarborgen van de onafhankelijkheid in het beoordelen of leerlingen in aanmerking komen voor diagnostiek en behandeling. Samenwerkingsverbanden geven aan dat zij dit naar een poortwachter of zorgaanbieder zouden delegeren. Daarnaast zou het volgens het veld net als in het huidige systeem nodig blijven om eerst een diagnose te stellen voordat het kind doorgaat naar behandeling om te voorkomen dat kinderen onnodig snel naar dure behandelingen worden doorverwezen. Sommige samenwerkingsverbanden geven aan het dan wel liever in termen van ondersteuningsbehoeften in plaats van diagnoses te communiceren richting ouders en leerlingen, om onnodig stigmatisering bij leerlingen te voorkomen.

De *organisatie* van de EED-zorg is in dit scenario ook in handen van het samenwerkingsverband po. Het samenwerkingsverband kan de EED-zorg van externe zorgaanbieders inkopen zoals nu in het huidige systeem gebeurt door gemeenten. Zij zouden echter ook zelf personeel in dienst kunnen nemen. Om de kwaliteit van de EED-zorg te waarborgen stellen veel samenwerkingsverbanden, maar ook belangenorganisaties, zorgaanbieders en gemeenten, voor om verplicht te stellen dat de route richting EED-zorg door een externe zorgaanbieder altijd mogelijk blijft. Men twijfelt namelijk of professionals van de school de zorg volgens de huidige kwaliteitsnormen zouden kunnen verlenen. Ook zien sommige samenwerkingsverbanden het als een te groot risico dat door het lerarentekort en hoge werkdruk de EED-zorg dan in het gedrang zou komen. Dit zou betekenen dat samenwerkingsverbanden in dit scenario verplicht zijn een deel van het budget te besteden aan inhuur van externe zorgaanbieders. Wel vinden samenwerkingsverbanden dat zij naast het inhuren van externe zorgaanbieders ook ruimte zou moeten hebben om van het EED-budget zelf personeel in dienst te nemen, bijvoorbeeld om meer in te zetten op preventieve ondersteuning rondom dyslexie. Dit kan bovenschools personeel zijn dat scholen begeleidt en adviseert of personeel in de school zelf die leerlingen begeleidt. Er zijn echter ook gemeenten en zorgaanbieders die er juist niet voor zijn om budget in ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 te stoppen en juist aangeven dat dit budget alleen naar de EED-zorg zou moeten gaan. Een enkel samenwerkingsverband heeft overigens een andere mening en wil liever alleen eigen personeel in dienst nemen en helemaal geen gebruik meer maken van zorgaanbieders. Er zijn ook enkele samenwerkingsverbanden die juist meer gebruik willen maken van zorgaanbieders, bijvoorbeeld door hen te vragen trainingen voor scholen te verzorgen. Als samenwerkingsverbanden EED-zorg gaan inkopen, zijn zij aanbestedingsplichtig<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> De in te kopen EED-zorg valt onder zogenoemde sociale en andere specifieke diensten. Hiervoor geldt een vereenvoudigde procedure, gezien de beperkte grensoverschrijdende dimensie van deze diensten. Bij sociale en andere specifieke diensten onder de € 750.000,- zal in de praktijk vaak een meervoudige onderhandse procedure gebruikt worden, waarbij drie offertes gevraagd worden (Bron: [PIANOo.nl](http://PIANOo.nl)).

---

Het *sturen* op de EED-zorg ligt in dit scenario ook bij de samenwerkingsverbanden. De keuzes in hoe de EED-zorg wordt georganiseerd, stemmen samenwerkingsverbanden af met de schoolbesturen die zij vertegenwoordigen. Samenwerkingsverbanden zouden zelf criteria voor de EED-zorg moeten formuleren, aanbestedingen moeten doen en vervolgens zorgaanbieders hierop moeten contracteren. Waar een samenwerkingsverband dit wil, zouden ze personeel kunnen aannemen om in te zetten op preventie. Het is in dit scenario de rol van het samenwerkingsverband om ingehuurd personeel en/of zorgaanbieders aan te spreken op kwaliteit. Zij kunnen ervoor kiezen om bijvoorbeeld alleen zorgaanbieders te contracteren die een NKD-keurmerk<sup>27</sup> hebben, als een extra waarborg. Sommige samenwerkingsverbanden die een expertisemodel hanteren hebben al ervaringen met het doen van aanbestedingen onder zorgaanbieders, bijvoorbeeld omdat zij bovenscholse onderwijszorgarrangementen organiseren. Voor andere samenwerkingsverbanden zouden het doen van aanbestedingen en het sturen op de zorgkwaliteit nieuwe taken zijn waar nog geen kennis of ervaring mee is. Bij deze samenwerkingsverbanden ontbreken ook nog praktische zaken zoals een inkoopstelsel. Samenwerkingsverbanden geven aan te willen inzetten op bepaalde criteria in de contracten met zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van behandelingen op school, het gebruiken van dezelfde methode als de school en verplichte afstemmomenten met school en ouders. Er zijn op dit moment ook al jeugdzorgregio's die vergelijkbare afspraken met zorgaanbieders maken.

Het is ook de rol van samenwerkingsverbanden om te monitoren en op basis van uitkomsten eventueel bij te sturen. Zo zouden samenwerkingsverbanden scholen moeten aanspreken als blijkt dat er bovengemiddeld veel of weinig verwijzingen naar EED-zorg zijn vanuit de school of als er signalen zijn dat de ondersteuning rondom dyslexie onvoldoende is. Overigens zijn er al samenwerkingsverbanden die deze rol richting scholen vervullen. Mogelijk zit er na een overheveling naar samenwerkingsverbanden een incentive ingebouwd voor scholen om niet te snel door te verwijzen. Mochten er veel verwijzingen naar de EED-zorg zijn dan moeten samenwerkingsverbanden ergens anders budget vandaan halen, dat direct of indirect ten koste gaat van de middelen die scholen krijgen. Bij een decentraal samenwerkingsverband, waarbij scholen vaak een vast schoolbudget van het samenwerkingsverband krijgen, zullen scholen dit op een directere wijze merken dan bij samenwerkingsverbanden die hun budget bovenscholse inzetten.

De *financiën* voor EED-zorg liggen bij het samenwerkingsverband. Bijvoorbeeld door een gemiddeld bedrag per leerling dat binnen het samenwerkingsverband valt toe te voegen aan het budget van het samenwerkingsverband. Partijen in het veld vinden het wenselijk om EED-budget te oormerken om het risico te verkleinen dat het aan andere zaken wordt besteed. Hierbij is helderheid nodig waaraan het budget besteed mag worden. Er is in het veld geen consensus over of het budget dan alleen naar EED-zorg mag gaan of ook naar ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3. Er zijn bovendien ook mogelijke nadelen van oormerken: er is minder flexibiliteit in hoe budget uitgegeven kan worden, een administratieve last om gedetailleerd bij te houden waar budget heengaat en extra eisen zoals een accountantscontrole. In het onderwijs is men meestal gewend dat er een vast budget of een budget op basis van het aantal leerlingen wordt toegekend. Budgetten kunnen dan als ze niet gebruikt worden, doorgeschoven worden naar opvolgende jaren. Bij een overheveling naar samenwerkingsverbanden zijn er zo in financieel opzicht voor- en nadelen: doordat budget kan doorschuiven naar een volgend jaar wordt het budget in het onderwijs opgebruikt ten behoeve van de leerling (voordeel), maar er is sneller sprake van een budgetmaximum (nadeel). Bij dit laatste zou het kunnen voorkomen dat als het aantal verwijzingen naar EED-zorg bovengemiddeld is het samenwerkingsverband strenger wordt in het toelaten van leerlingen tot de EED-zorg en/of budget voor andere typen onderwijssteuning moet verschuiven naar de EED-zorg. In het uiterste geval als een samenwerkingsverband financieel niet uitkomt, moeten schoolbesturen bijbetalen.

Het *toezicht* op de EED-zorg verloopt ook anders dan in het huidige systeem. De rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) komt te vervallen want zij houden alleen toezicht op de Jeugdwet en de EED-zorg zou hier dan niet meer onder vallen. De Inspectie van het Onderwijs houdt toezicht op samenwerkingsverbanden. Er zou aan het onderzoekskader van de Inspectie een onderdeel toegevoegd moeten worden waarmee de Inspectie kan oordelen of samenwerkingsverbanden hun taken rondom EED-zorg goed uitvoeren. Uitgezocht moet worden hoe dit eruit kan zien en in welke mate daarmee waarborgen en vereisten zoals nu onder de Jeugdwet gelden, kunnen worden behouden.

---

<sup>27</sup> [Keurmerk van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie \(NKD\)](#).

Sommige samenwerkingsverbanden, belangen- en koepelorganisaties geven aan dat om landelijk zicht te krijgen op de EED-zorg er een verplichting nodig is voor samenwerkingsverbanden om bepaalde zaken te monitoren en te registreren.

Hieronder is een overzicht te vinden van verwachte consequenties voor de verschillende stakeholders. Belangrijk is dat dit verwachtingen zijn van het veld zelf, in veel gevallen is er geen of weinig onderzoek waardoor we er niet zeker van zijn of alle verwachtingen ook zo zouden uitkomen.

*Overzicht mogelijke uitvoeringsconsequenties scenario 1*

	<b>Belangrijkste gevolgen</b>	<b>Aandachtspunten</b>
<b>Leerlingen</b>	Er is mogelijk meer inzet op ondersteuning door school voordat op behandeling wordt overgegaan en meer samenhang tussen de ondersteuning en de EED-zorg. Het samenwerkingsverband stuurt meer op de kwaliteit van ondersteuning rondom dyslexie, waardoor er mogelijk minder kwaliteitsverschillen tussen scholen in de ondersteuning voor leerlingen zijn. Als er bovengemiddeld veel verwijzingen naar EED-zorg zijn, kan het zijn dat samenwerkingsverbanden strenger worden in het toelaten van kinderen tot de EED-zorg.	Aandachtspunt is dat de toegang tot EED-zorg gewaarborgd blijft en dat de zorg van voldoende kwaliteit blijft. Aandachtspunt is het tijdig signaleren van leerlingen met multiproblematiek die ook andere typen jeugdhulp nodig hebben en het waarborgen van 1 regievoerder/aanspreekpunt voor leerlingen met multiproblematiek.
<b>Ouders</b>	Het samenwerkingsverband in plaats van de gemeente is het aanspreekpunt. Aanvragen voor EED-zorg dienen de ouder en school in bij het samenwerkingsverband. Als ouders het niet eens zijn met de voorgestelde ondersteuning of zorg zullen ze niet meer bij de bezwaarprocedure vanuit de Jeugdwet terechtkunnen, maar zijn ze aangewezen op interne klachtenregelingen van scholen of samenwerkingsverbanden. Er is wel een landelijke geschillencommissie passend onderwijs, maar deze heeft op dit moment maar een beperkt aantal onderwerpen in haar mandaat waar EED-zorg niet onder valt <sup>28</sup> . Hierdoor is er geen onafhankelijke partij meer die klachten van ouders beoordeelt.	Aandachtspunt is dat de keuzevrijheid in zorg en rechten rondom bezwaar/klachten van ouders gewaarborgd blijft.
<b>Onderwijs-professionals</b>	Het samenwerkingsverband wordt het aanspreekpunt als het gaat om EED-zorg. Er wordt mogelijk meer ingezet op experts die in de school of bovenschools preventief werken in dienst van het samenwerkingsverband. Dit zou kunnen leiden tot kortere lijntjes en het ontlasten van onderwijsprofessionals. De school wordt door het samenwerkingsverband aangesproken op kwaliteit van de ondersteuningsniveaus. In het geval van een decentraal samenwerkingsverband dat budget aan scholen geeft om zelf in te zetten op preventieve ondersteuning rondom	Aandachtspunt is dat onderwijsprofessionals niet extra worden belast en EED-zorg alleen door gekwalificeerde professionals wordt gegeven.

<sup>28</sup> Ouders van leerlingen in het po, vo en (v)so kunnen bij de geschillencommissie passend onderwijs een geschil indienen tegen het schoolbestuur over: 1 (weigering van) toelating van leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben, 2 de verwijdering van leerlingen en 3 de vast- of bijstelling van het ontwikkelingsperspectief voor leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben.

<https://www.onderwijsgeschillen.nl/commissie/geschillencommissie-passend-onderwijs-gpo>



	Belangrijkste gevolgen	Aandachtspunten
	dyslexie zullen scholen moeten verantwoorden naar het samenwerkingsverband hoe zij deze middelen inzetten. Als het budget van het samenwerkingsverband voor EED-zorg overschreden wordt, zullen scholen dit waarschijnlijk merken doordat hun schoolbudget minder wordt (dit speelt bij decentrale samenwerkingsverbanden), er minder bovenschools aanbod wordt georganiseerd (centrale samenwerkingsverbanden) of dat het samenwerkingsverband strenger wordt met het toelaten van leerlingen tot de EED-zorg.	
<b>Samenwerkingsverbanden</b>	Zij krijgen extra taken en extra budget erbij. Het financieel risico van meer EED-verwijzingen ligt nu bij het samenwerkingsverband in plaats van bij de gemeenten. Waar nodig stemmen samenwerkingsverbanden hun keuzes af met de schoolbesturen die zij vertegenwoordigen. Samenwerkingsverbanden hebben nog niet overal een systeem dat geschikt is voor het verwerken van EED-aanvragen en het doen van aanbestedingen rondom EED-zorg. Dit vraagt van hen om een backoffice in te richten voor contractering, facturering, monitoring en verantwoording. Decentraal georganiseerde samenwerkingsverbanden zullen hier meer moeite mee hebben dan centraal georganiseerde samenwerkingsverbanden.	Aandachtspunten zijn het organiseren van een objectieve beoordeling van EED-aanvragen, het waarborgen van de toegang tot EED-zorg en verantwoording over de EED-middelen.
<b>Gemeenten</b>	Er wordt een taak en budget weggehaald bij gemeenten. Gemeenten zijn afhankelijk van samenwerkingsverbanden om een goede verbinding te kunnen leggen tussen EED-zorg en andere typen jeugdhulp (bijvoorbeeld in het geval van kinderen met comorbiditeit).	Aandachtspunt is om het budget zo over te hevelen dat het eerlijk is voor alle gemeenten.
<b>Aanbieders EED-zorg</b>	Samenwerkingsverbanden huren hen in (in plaats van jeugdzorgregio's). Een deel van de zorgaanbieders krijgt te maken met meer verschillende aanbestedingen en bijbehorende kwaliteits- en administratie eisen dan nu het geval is. Er zijn namelijk meer samenwerkingsverbanden (75) dan jeugdzorgregio's (42). Ook zijn er relatief veel (vooral bredere ggz-)aanbieders die bij een overheveling zowel een contract voor EED-zorg met het onderwijs als een contract voor ggz met gemeenten moeten afsluiten. Mogelijk wordt er door de inzet op preventie minder gebruikgemaakt van EED-zorg door zorgaanbieders (maar dit is niet met zekerheid te zeggen).	Aandachtspunt is de overhead en administratielasten voor zorgaanbieders te beperken.

#### 4.1.3 Scenario 2: overheveling naar schoolbesturen

In dit scenario gaan de taken en het budget rondom de EED-zorg naar de meer dan 900 schoolbesturen po. Bijvoorbeeld door een gemiddeld bedrag per leerling dat ingeschreven staat bij het schoolbestuur toe te voegen aan het budget van het schoolbestuur. Alle partijen zijn het ermee eens dat het budget dat schoolbesturen zouden krijgen geormerkt zou moeten zijn voor EED-zorg en ondersteuning. De gemeente speelt in dit scenario geen (formele) rol meer.

---

De *toegang* tot EED-zorg wordt in dit scenario door het schoolbestuur georganiseerd. Aandachtspunt is het waarborgen van de onafhankelijkheid in het beoordelen of leerlingen in aanmerking komen voor diagnostiek en behandeling. Daarnaast zou het volgens het veld net als in het huidige systeem nodig blijven om eerst een diagnose te stellen voordat het kind doorgaat naar behandeling om te voorkomen dat kinderen onnodig snel naar dure behandelingen worden doorverwezen. Voor eenpitters (schoolbesturen met één school) zal het lastig zijn om zelf de toegang te organiseren, op het niveau van een school gaat het namelijk om een paar leerlingen per schooljaar die EED-zorg nodig hebben. Zij zullen moeten samenwerken met andere schoolbesturen.

De *organisatie* van de EED-zorg is in dit scenario ook in handen van het schoolbestuur po. In vergelijking met de andere scenario's is het schoolbestuur minder afhankelijk van anderen om keuzes te maken in hoe de EED-zorg georganiseerd wordt. Als de EED-zorg bij het samenwerkingsverband zou liggen, zou een samenwerkingsverband meestal overleggen met de schoolbesturen in de regio. In de huidige situatie is een gemeente afhankelijk van wat scholen qua ondersteuning doen. Het schoolbestuur kan de EED-zorg van externe zorgaanbieders inkopen zoals nu in het huidige systeem ook gebeurt. Zij zouden echter ook zelf personeel in dienst kunnen nemen. Om de kwaliteit van de EED-zorg te waarborgen stellen veel samenwerkingsverbanden, maar ook belangenorganisaties, zorgaanbieders en gemeenten voor om verplicht te stellen dat de route richting EED-zorg door een externe zorgaanbieder altijd mogelijk blijft. Men twijfelt namelijk of professionals van de school de zorg volgens de huidige kwaliteitsnormen zouden kunnen verlenen. Ook zien sommigen partijen het als een te groot risico dat door het lerarentekort en hoge werkdruk de EED-zorg dan in het gedrang zou komen. Dit zou betekenen dat schoolbesturen in dit scenario verplicht zijn een deel van het budget te besteden aan inhuur van externe zorgaanbieders. Als schoolbesturen EED-zorg gaan inkopen, zijn zij aanbestedingsplichtig<sup>29</sup>. Naast het inhuren van externe zorgaanbieders zou er dan ruimte zijn om van het EED-budget zelf personeel in dienst te nemen, bijvoorbeeld om meer in te zetten op preventieve ondersteuning rondom dyslexie. Dit kan bovenschools personeel zijn die scholen begeleidt en adviseert of personeel in de school zelf die leerlingen begeleidt. Voor eenpitters zal door hun geringe omvang het budget te klein zijn om hiervan zorgaanbieders in te huren of personeel aan te nemen. Zij zullen moeten samenwerken met andere schoolbesturen om alsnog de zorg te kunnen garanderen. Er zijn meer dan 900 schoolbesturen po. Al deze schoolbesturen zullen de EED-zorg mogelijk anders invullen. Het risico op grote verschillen tussen scholen en mogelijk versnippering van zorg is daarom in dit scenario groter dan bij de andere scenario's.

De *financiën* voor EED-zorg liggen bij het schoolbestuur po. Bijvoorbeeld door een gemiddeld bedrag per leerling dat ingeschreven staat bij het schoolbestuur toe te voegen aan het budget van het schoolbestuur. Partijen in het veld vinden het wenselijk om EED-budget te oormerken om het risico te verkleinen dat het aan andere zaken wordt besteed. Hierbij is helderheid nodig waaraan het budget besteed mag worden. Er is in het veld geen consensus over of het budget dan alleen naar EED-zorg mag gaan of ook naar ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3. Er zijn bovendien ook mogelijke nadelen van oormerken: er is minder flexibiliteit in hoe budget uitgegeven kan worden, een administratieve last om gedetailleerd bij te houden waar budget heengaat en extra eisen zoals een accountantscontrole. In het onderwijs is men meestal gewend dat er een vast budget of budget op basis van aantal leerlingen wordt toegekend. Budgetten kunnen dan als ze niet gebruikt worden, doorgeschoven worden naar opvolgende jaren. Bij gemeenten werkt dit anders; er is meestal geen budgetmaximum maar budgetten worden ook niet doorgeschoven als ze niet worden opgebruikt. Bij een overheveling naar besturen zijn er zo in financieel opzicht voor- en nadelen: doordat budget kan doorschuiven naar een volgend jaar wordt het budget in het onderwijs opgebruikt ten behoeve van de leerling (voordeel), maar er is sneller sprake van een budgetmaximum (nadeel). Bij dit laatste zou het kunnen voorkomen dat als het aantal verwijzingen naar EED-zorg bovengemiddeld is het schoolbestuur strenger wordt in het toelaten van leerlingen tot de EED-zorg en/of budget voor onderwijs moet verschuiven naar de EED-zorg. Dit laatste is voor kleinere schoolbesturen lastig, aangezien zij beperkte budgetten hebben. In vergelijking met de andere scenario's

---

<sup>29</sup> De in te kopen EED-zorg valt onder zogenoemde sociale en andere specifieke diensten. Hiervoor geldt een vereenvoudigde procedure, gezien de beperkte grensoverschrijdende dimensie van deze diensten. Bij sociale en andere specifieke diensten onder de € 750.000,- zal in de praktijk vaak een meervoudige onderhandse procedure gebruikt worden, waarbij drie offertes gevraagd worden (Bron: [PIANOo.nl](http://PIANOo.nl)).

zou het financieel risico van een bovengemiddeld aantal doorverwijzingen naar de EED-zorg mogelijk lastig te dragen zijn.

Het *sturen* op de EED-zorg ligt in dit scenario ook bij het schoolbestuur. Schoolbesturen zouden zelf criteria voor de EED-zorg moeten formuleren, aanbestedingen moeten doen en vervolgens zorgaanbieders hierop moeten contracteren. Waar een schoolbestuur dit wil, zouden ze personeel kunnen aannemen om in te zetten op preventie. Het is in dit scenario nu de rol van het schoolbestuur om zorgaanbieders aan te spreken op kwaliteit. De meeste schoolbesturen hebben geen ervaringen met aanbestedingen in de zorg, en ook praktische zaken zoals een inkoopstelsel ontbreken.

Het is ook de rol van schoolbesturen om te monitoren en op basis van uitkomsten eventueel bij te sturen. Zo zouden besturen hun scholen moeten aanspreken als blijkt dat er bovengemiddeld veel of weinig verwijzingen naar EED-zorg zijn vanuit de school of als er signalen zijn dat de ondersteuning rondom dyslexie onvoldoende is. Overigens zijn er al schoolbesturen die deze rol richting scholen vervullen als het gaat om de basisondersteuning in brede zin. In vergelijking met samenwerkingsverbanden of gemeenten kunnen schoolbesturen wat 'harder' sturen hierop. Gezien een school formeel onder het schoolbestuur valt, hebben besturen meer mogelijkheden om budget van scholen in te houden, personeel te ontslaan of andere maatregelen te nemen. Mogelijk zit er na een overheveling naar schoolbesturen ook een incentive ingebouwd voor scholen om niet te snel door te verwijzen. Mochten er veel verwijzingen naar de EED-zorg zijn dan moeten schoolbesturen ergens anders budget vandaan halen, en dit gaat ten koste van de middelen die scholen krijgen.

Het *toezicht* op de EED-zorg verloopt ook anders dan in het huidige systeem. De Inspectie van het Onderwijs houdt toezicht op schoolbesturen, en er zou aan het onderzoekskader van de Inspectie een onderdeel toegevoegd moeten worden waarmee de Inspectie kan oordelen of schoolbesturen hun taken rondom EED-zorg goed uitvoeren. Sommige samenwerkingsverbanden, belangen- en koepelorganisaties geven aan dat om landelijk zicht te krijgen op de EED-zorg er een verplichting nodig is voor besturen om bepaalde zaken te monitoren en te registreren.

Hieronder is een overzicht te vinden van verwachte consequenties voor de verschillende stakeholders. Belangrijk is dat dit verwachtingen zijn van het veld zelf, in veel gevallen is er geen of weinig onderzoek waardoor we niet zeker van zijn of alle verwachtingen ook zo zouden uitkomen.

Overzicht mogelijke uitvoeringsconsequenties scenario 2

	Belangrijkste gevolgen	Aandachtspunten
<b>Leerlingen</b>	Er is mogelijk meer inzet op ondersteuning door school voordat op behandeling wordt overgegaan en meer samenhang tussen ondersteuning en EED-behandeling. Het kan zijn dat er verschillen zijn tussen scholen in dezelfde regio in wat voor ondersteuning of zorg de leerling krijgt, aangezien elk schoolbestuur dit anders invult.	Aandachtspunt is dat de toegang tot EED-zorg gewaarborgd blijft en dat de zorg van voldoende kwaliteit blijft. Aandachtspunt is of het eenpitters lukt de EED-zorg voor hun leerlingen te organiseren, gezien hun kleine leerlingaantal. Aandachtspunt is het tijdig signaleren van leerlingen met multiproblematiek die ook andere typen jeugdhulp nodig hebben en het waarborgen van een regievoerder/aanspreekpunt voor leerlingen met multiproblematiek.

	Belangrijkste gevolgen	Aandachtspunten
<b>Ouders</b>	Het schoolbestuur in plaats van de gemeente is het aanspreekpunt. Aanvragen voor EED-zorg dienen de ouder en school in bij het schoolbestuur. Als ouders het niet eens zijn met de voorgestelde ondersteuning of zorg zullen ze niet meer bij de bezwaarprocedure vanuit de Jeugdwet terecht kunnen, maar zijn ze aangewezen op interne klachtenregelingen van scholen. Hierdoor is er geen onafhankelijke partij meer die klachten van ouders beoordeelt.	Aandachtspunt is dat de keuzevrijheid in zorg en rechten rondom bezwaar/klachten van ouders gewaarborgd blijft.
<b>Onderwijs-professionals</b>	Het schoolbestuur wordt het aanspreekpunt als het gaat om EED-zorg. Er wordt mogelijk meer ingezet op experts die in de school of bovenscholings preventief werken in dienst van het schoolbestuur of school. Er zijn mogelijk kortere lijntjes tussen onderwijs, ondersteuners en behandelaren. De school wordt door het bestuur aangesproken op kwaliteit van de ondersteuningsniveaus. Als het budget van het schoolbestuur voor EED-zorg overschreden wordt, zullen scholen dit waarschijnlijk merken doordat er minder middelen voor scholen beschikbaar zijn.	Aandachtspunt is dat onderwijsprofessionals niet extra worden belast en EED-zorg alleen door gekwalificeerde professionals wordt gegeven.
<b>Schoolbesturen</b>	Zij krijgen extra taken en extra budget erbij. Het financieel risico van meer EED-verwijzingen ligt nu bij het schoolbestuur in plaats van de gemeenten. Besturen hebben nog geen systeem dat geschikt is voor het verwerken van EED-aanvragen en het doen van aanbestedingen rondom EED-zorg. Dit vraagt van hen om een backoffice in te richten voor contractering, facturering, monitoring en verantwoording. Decentraal georganiseerde samenwerkingsverbanden zullen hier meer moeite mee hebben dan centraal georganiseerde samenwerkingsverbanden.	Aandachtspunten zijn verder het organiseren van een objectieve beoordeling van EED-aanvragen, het waarborgen van de toegang tot EED-zorg, en verantwoording over de EED-middelen.
<b>Gemeenten</b>	Er wordt een taak en budget weggehaald bij gemeenten. Gemeenten zijn afhankelijk van schoolbesturen om een goede verbinding te kunnen leggen tussen EED-zorg en andere typen jeugdhulp (bijvoorbeeld in het geval van kinderen met comorbiditeit).	Aandachtspunt is om het budget zo over te hevelen dat het eerlijk is voor alle gemeenten.
<b>Aanbieders EED-zorg</b>	Schoolbesturen huren hen in (in plaats van jeugdzorgregio's). Zorgaanbieders krijgen te maken met aanzienlijk meer verschillende aanbestedingen en bijbehorende kwaliteits- en administratie-eisen dan nu het geval is. Er zijn namelijk veel meer schoolbesturen (meer dan 900) dan jeugdzorgregio's (42). Dit leidt tot veel meer versnippering van zorg. Mogelijk wordt er door de inzet op preventie minder gebruikgemaakt van EED-zorg door zorgaanbieders (maar dit is niet met zekerheid te zeggen).	Aandachtspunt is het tegengaan van versnippering van zorg en het tegengaan van overhead en administratieve lasten voor zorgaanbieders.

---

#### 4.1.4 Scenario 3: overheveling van inhoudelijke taken naar het samenwerkingsverband po

In verschillende gesprekken met gemeenten en aanbieders wordt gesproken over een scenario waarin niet alle aspecten van de EED-zorg worden overgeheveld, maar slechts een deel. Dit scenario lijkt op de situatie zoals die in een aantal regio's momenteel al bestaat. De belangrijkste kenmerken van dit scenario zijn:

- a. Er wordt een poortwachter in het onderwijs, bij de samenwerkingsverbanden, belegd. Deze poortwachter werkt volgens de bestaande richtlijnen en protocollen en *vormt de toegang tot de EED-zorg* (ondersteuningsniveau 4). De poortwachter ziet toe op de (kwaliteit van de) aanmeldingen die vanuit de scholen worden gedaan (*monitoring*), gaat in gesprek met het samenwerkingsverband en scholen hierover en over de invulling van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 als hier problemen worden ervaren, of met gemeenten als zij ervaren dat er problemen zijn bij aanbieders. De poortwachter vormt daarnaast een schakel met de gemeentelijke toegang zodat in het geval van (vermoedens van) multiproblematiek bij kinderen, die vanwege de ernstige dyslexie in beeld komen, kan worden afgestemd met de gemeentelijke toegang tot de bredere jeugdzorg. In feite ligt de inhoudelijke verantwoordelijkheid in dit scenario bij het onderwijs;
- b. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de inkoop van EED-zorg bij de specialistische aanbieders en krijgen dus in dit scenario ook de middelen hiervoor. Zij betalen de poortwachter, maar *sturen* deze inhoudelijk niet aan. De backoffice blijft bij de gemeenten (lees: gemeenten blijven hun bestaande backoffice voor EED-zorg inzetten) en gaan wel periodiek in gesprek met samenwerkingsverbanden en poortwachters op basis van de resultaten van de toegang en het beroep op EED-zorg, de ontwikkelingen en over (het oppakken van) knelpunten. Zij kunnen samenwerkingsverbanden aanspreken op het al dan niet goed oppakken van hun taak/verantwoordelijkheden. Samenwerkingsverbanden zouden op hun beurt kunnen meedenken bij het opstellen van inkoopvoorwaarden en eisen die de gemeente aan aanbieders stellen;
- c. De aanbieders van EED-zorg voeren de diagnose en behandeling uit conform het landelijk protocol. De aanbieders werken en declareren binnen contracten die zij afsluiten met gemeenten.

De *organisatie* van de EED-zorg ligt in dit scenario voor een deel bij de gemeente, maar ook voor een deel (*de toegang en een deel van de sturing*) bij de samenwerkingsverbanden. In dit scenario bestaat (net als nu het geval is) de beleidsvrijheid voor gemeenten om bijvoorbeeld te investeren in preventie van dyslexiezorg door samen met de samenwerkingsverbanden en scholen de expertise op het gebied van dyslexie op scholen te verbeteren, of door het ondersteuningsniveau 3 te versterken. Tegelijkertijd zouden er ook andere samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en het onderwijs gemaakt kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan het betrekken van onderwijs bij de aanbestedingen rondom EED-zorg, eventueel in de vorm van een verplichting om dit bij het OOGO (op overeenstemming gericht overleg) te bespreken. Het onderwijs kan dan input geven op criteria voor goede EED-zorg die in de aanbestedingen meegenomen kan worden, bijvoorbeeld de behoefte van het onderwijs om de behandeling meer op school en in afstemming met school vorm te geven.

Het *toezicht* op de EED-zorg verloopt op dezelfde manier als in het huidige systeem. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit die wordt geleverd door de toegang (poortwachters) en de aanbieders van EED-zorg. De bestaande landelijke protocollen spelen hierbij een belangrijke rol. Gemeenten behouden de jeugdhulpplicht en blijven verantwoordelijk voor het toezicht op de rechtmatigheid binnen de Jeugdwet. De Inspectie van het Onderwijs houdt, zoals nu ook het geval is, toezicht op de kwaliteit van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 op scholen.

De gevolgen van dit scenario op de verschillende stakeholders hangt af van de huidige situatie in de regio. Voor regio's waar de poortwachter al bij het samenwerkingsverband is gepositioneerd, verandert er weinig. Voor regio's waar de toegang anders is georganiseerd wel. Onderstaande tabel met mogelijke gevolgen gaan uit van een regio waar de toegang belegd is bij de gemeente of waar niet gewerkt wordt met een poortwachter.

Overzicht mogelijke uitvoeringsconsequenties scenario 3

	Belangrijkste gevolgen	Aandachtspunten
<b>Leerlingen</b>	Er kan een positief effect uitgaan van het gesprek tussen samenwerkingsverband/poortwachter en school over de invulling van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3, en over de aanmeldingen voor ondersteuningsniveau 4, waardoor (meer) leerlingen op meer scholen dan nu het geval is betere ondersteuning ontvangen. Met een poortwachter worden leerlingen waarschijnlijk minder vaak onterecht doorverwezen naar EED-zorg.	Aandachtspunt is het tijdig signaleren van leerlingen met multiproblematiek die ook andere typen jeugdhulp nodig hebben en het waarborgen van een regievoerder/aanspreekpunt voor leerlingen met multiproblematiek.
<b>Ouders</b>	Het samenwerkingsverband/de poortwachter is in plaats van de gemeente (of een derde partij) het aanspreekpunt. Aanvragen voor EED-zorg dienen de ouder en school in bij de poortwachter die is gepositioneerd bij het samenwerkingsverband. Toegang tot de gespecialiseerde EED-zorg blijft zo gewaarborgd. Er blijft sprake van keuzevrijheid doordat de gemeente (meestal) meerdere specialistische aanbieders contracteert.	Ouders zien school en de poortwachter mogelijk als één partij. In het geval er ook sprake is van andere problematiek, moeten ouders ook met/via de gemeente een traject opstarten.
<b>Onderwijs-professionals</b>	De school wordt door het samenwerkingsverband aangesproken op de kwaliteit van de ondersteuningsniveaus. Hier kan een werking vanuit gaan dat scholen (die dat nog niet goed deden) meer invulling gaan geven aan de eerste drie ondersteuningsniveaus. Hierdoor kan het werk van leerkrachten veranderen, maar het kan ook betekenen dat er meer doorontwikkelmogelijkheden komen voor de leerkrachten die zich bijvoorbeeld kunnen toeleggen op ondersteuning gericht op kinderen met dyslexie (vanuit een interne begeleider- of remedial teacher-rol).	
<b>Samenwerkingsverbanden</b>	Samenwerkingsverbanden krijgen de taak om de poortwachtersrol een plek in de organisatie te geven en om hiermee samen te werken, onder andere door te ondersteunen in de monitoring (NB hier kan de gemeente ook een rol in spelen, aangezien de gemeente ook een behoefte heeft aan monitoring). Samenwerkingsverbanden krijgen daarbij de taak om scholen en schoolbesturen aan te spreken als de ondersteuningsniveaus niet goed worden ingevuld, als het lees- en spellingsonderwijs niet voldoende is, of als het aantal verwijzingen vanuit de school naar EED-zorg lager of hoger is dan je zou mogen verwachten. Samenwerkingsverbanden moeten met gemeenten afstemmen over ontwikkelingen met betrekking tot het aantal aanmeldingen voor EED-zorg en over de prestaties van scholen/schoolbesturen op het gebied van ondersteuning voor kinderen met dyslexie. Ook kunnen zij input geven voor nieuwe aanbestedingen van	Aandachtspunt is of het alle samenwerkingsverbanden lukt om scholen en schoolbesturen aan te spreken en te sturen op de kwaliteit van ondersteuning op scholen. Aandachtspunt is of het samenwerkingsverbanden die decentraal georganiseerd zijn lukt om een poortwachter (en bijbehorende procedures) aan te stellen. Aandachtspunt is de afstemming tussen samenwerkingsverbanden in dezelfde jeugdzorgregio. Gekeken moet worden of er een poortwachter per jeugdzorgregio komt om versnippering te voorkomen.

	Belangrijkste gevolgen	Aandachtspunten
	EED-zorg door gemeenten en voor het contractmanagement.	
<b>Gemeenten</b>	<p>Gemeenten worden verplicht om de toegang tot EED-zorg te beleggen in de vorm van een poortwachter die bij de samenwerkingsverbanden is gepositioneerd. Gemeenten zijn voor wat betreft de toegang vooral afhankelijk van de poortwachter die geprotocolleerd werkt. Daarnaast moet de gemeente afstemmen met de samenwerkingsverbanden over de ontwikkelingen en kan het met deze samenwerkingsverbanden afspraken maken over verdere samenwerking en over het oppakken van knelpunten.</p>	<p>Aansluiting regio's: gemeenten moeten rekening houden met de verschillende samenwerkingsverbanden in de regio, die niet altijd dezelfde geografische regio beslaan als de jeugdzorgregio. Gemeenten kunnen het gevoel krijgen dat ze een deel van de 'grip' kwijtraken als ze zelf niet meer direct over de toegang gaan, terwijl ze wel de rekening betalen van de geleverde EED-zorg.</p> <p>Een ander aandachtspunt is de afstemming over de monitoring (gemeente voor ingezette zorg, samenwerkingsverbanden voor toegang/doorverwijzingen vanuit scholen).</p> <p>Verplichting om de toegang tot EED-zorg bij de samenwerkingsverbanden te beleggen moet mogelijk worden afgedwongen, bijvoorbeeld door middel van een AMvB.</p>
<b>Aanbieders EED-zorg</b>	<p>Er verandert weinig aan de positie van aanbieders in dit scenario. Zij worden nog steeds gecontracteerd door gemeenten. Voor aanbieders geldt wel dat de toegang tot EED-zorg meer wordt gestandaardiseerd. Vooral aanbieders die bovenregionaal werken hebben momenteel te maken met een diversiteit in hoe de toegang tot EED-zorg is georganiseerd. Als samenwerkingsverbanden en gemeenten meer samen gaan optrekken, bestaat de kans dat er wensen vanuit het onderwijs een plek gaan krijgen in de contracten van gemeenten (bijvoorbeeld meer in de school werken), of dat er meer ingezet gaat worden op (preventieve) ondersteuning in de school waarvoor gemeenten en samenwerkingsverbanden mogelijk een beroep op de expertise van deze aanbieders gaan doen. Ook kan dit op termijn leiden tot minder beroep op EED-zorg. In regio's waar momenteel nog niet wordt gewerkt met poortwachters, is het de verwachting dat de kwaliteit van de aanmeldingen omhoog gaat en dat er minder kinderen worden aangemeld bij aanbieders</p>	

	Belangrijkste gevolgen	Aandachtspunten
	van EED-zorg die uiteindelijk niet met EED worden gediagnosticeerd.	

#### 4.2 Randvoorwaarden en benodigdheden voor een succesvolle overheveling

In deze paragraaf presenteren we randvoorwaarden en benodigdheden voor een succesvolle overheveling, mocht die er komen. Deze randvoorwaarden hangen sterk samen met de risico's bij een overheveling die in hoofdstuk 3 staan beschreven. De meeste randvoorwaarden hebben vooral betrekking op de scenario's dat zowel de uitvoering als het budget wordt overgeheveld naar het onderwijs (scenario's 1 en 3). Punten e, f en i hebben ook betrekking op scenario 2.

De kwaliteit van de zorg voor kinderen met EED moet gewaarborgd blijven. Hierbij zijn verschillende randvoorwaarden genoemd:

- De zorg voor kinderen met EED moet door een professional (veel genoemd: WO-niveau) worden gegeven;
- De regie en deskundigheid moet bij een gespecialiseerde behandelaar liggen met verstand van dyslexiezorg. Verstand van de zorg op emotionele gebied en op dyslexie;
- Met NKD moet worden afgestemd om het protocol aan te laten sluiten en te concretiseren voor dit nieuwe stelsel. Bijvoorbeeld: er moeten eisen worden beschreven waaraan professionals die EED-zorg geven moeten voldoen, of ze nou in dienst zijn bij een samenwerkingsverband of zorgaanbieder;
- Een andere mogelijkheid is dat het onderwijs verplicht wordt om met externe zorgaanbieders te blijven werken om de kwaliteit in stand te houden. Zo gaven enkele samenwerkingsverbanden als suggestie om een eis toe te voegen dat het onderwijs een bepaald deel van het budget reserveert voor EED-zorg verleend door externe zorgaanbieders;
- Het moet mogelijk zijn om de behandeling vorm te geven op basis van de behoefte van het kind.

Het budget dat wordt overgeheveld moet worden geoormd. Deze randvoorwaarde is in bijna alle gesprekken genoemd, zowel in gesprekken met het onderwijs als in gesprekken met gemeenten en aanbieders. Hierbij bestaan wel verschillende beelden:

- Het moet duidelijk zijn voor het onderwijs waar het geld wel en waar het niet naar toe mag gaan;
- Versillende gesprekspartners vinden dat het geld geoormd moet worden voor lees- en spellingsproblemen en EED-zorg;
- Andere gesprekspartners vinden dat het geld geoormd moet worden voor zorg voor kinderen met EED. Zij wijzen erop dat EED-geld niet bedoeld is voor (het verbeteren van) lees- en spellingsonderwijs;
- Er moeten voldoende middelen worden overgeheveld naar het onderwijs, bijvoorbeeld ook om uitvoeringszaken zoals een poortwachter of coördinatiefunctie te kunnen bekostigen. Volgens samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen moet er geen bezuiniging of verevening plaatsvinden;
- Indien er wordt geoormd, moet er ook goed rekening worden gehouden met de mogelijk nadelige gevolgen van oormerken, zoals de extra administratieve last en gebrek aan flexibiliteit. Er moet dan bijvoorbeeld worden nagedacht over situaties waarin aan het einde van het jaar geoormd budget voor EED-zorg overblijft en wat daar dan mee mag gebeuren, of wat er moet gebeuren als het geoormdte budget niet genoeg blijkt te zijn.

Verdere randvoorwaarden kunnen worden ingevuld door goede landelijke kaders en waarborgen te maken:

- Er moet worden gewaarborgd dat er oog is voor andere problematiek in combinatie met EED en dat dit integraal opgepakt wordt. Dat zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat in het toewijzingsproces ook wordt gekeken naar (kenmerken van) andere problematiek, vooral als deze problematiek samen kan hangen met EED (zie ook het nieuwe protocol dat hiervan uitgaat);



- 
- b. De taakverdeling tussen scholen, schoolbesturen en samenwerkingsverbanden moet duidelijk zijn. Mocht de EED-zorg naar het samenwerkingsverband gaan, moet duidelijk zijn waar het schoolbestuur nog over gaat met betrekking tot de basisondersteuning op scholen en waar de verantwoordelijkheid van het samenwerkingsverband begint;
  - c. Samenwerkingsverbanden moeten scholen en schoolbesturen kunnen aanspreken als deze onvoldoende invulling geven aan ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3;
  - d. De EED-zorg moet tot op zekere hoogte uniform worden ingericht, dus niet dat de ene school, schoolbestuur of samenwerkingsverband meer inzet op EED-zorg dan de andere. Een voorbeeld is dat sommige partijen suggereren om de landelijke EED-criteria te handhaven en de route van eerst diagnose en dan behandeling te handhaven;
  - e. De positie van ouders moet worden geborgd. Onder de Jeugdwet is de positie van ouders meer geborgd als het gaat om keuzevrijheid in de zorg en het hebben van een bezwaarprocedure. Voor dat laatste zou de geschillencommissie passend onderwijs in aanmerking kunnen komen, maar het mandaat van de geschillencommissie zou dan uitgebreid moeten worden. De positie van de ouders is hoe dan ook een punt dat moet worden meegenomen in de uitwerking van een eventuele overheveling. Mogelijk vraagt dit om aanpassing van wet- en regelgeving;
  - f. Sommige partijen benoemen dat er landelijk zicht moet komen op het aantal kinderen met EED. Dit zou betekenen dat er een verplichting voor het onderwijs zou komen om bepaalde zaken te registreren, te monitoren en aan te leveren. Deze behoefte bestaat bij deze partijen overigens ook in het huidige stelsel, terwijl deze verplichting momenteel ook niet bestaat.

Er zijn ook randvoorwaarden die betrekking hebben op het veranderproces zelf:

- a. Het onderwijs heeft tijd nodig om een goede overdracht vanuit gemeente te realiseren, hun eigen visie op EED-zorg te ontwikkelen en bijbehorende systemen aan te schaffen. Veel maar niet alle samenwerkingsverbanden hebben een systeem om aanvragen rondom ondersteuning te beoordelen, maar (met een enkele uitzondering daargelaten) is deze meestal niet passend voor EED-aanvragen. Schoolbesturen beschikken meestal niet over een systeem of werkwijze rondom aanvragen. Ook hebben sommige samenwerkingsverbanden en bijna alle schoolbesturen geen ervaring met het doen van aanbestedingen onder zorgpartijen. Alleen samenwerkingsverbanden met een expertisemodel waarbij er bovenschoolse onderwijszorgarrangementen worden georganiseerd, zijn gewend zorg in te kopen en daarop te sturen. Maar andere samenwerkingsverbanden en ook de schoolbesturen zullen meer tijd nodig hebben om kennis op te doen over aanbestedingen in de zorg;
- b. Er moet sprake zijn van een overgangperiode. Voorkomen moet worden dat kinderen die aan een behandeling zijn begonnen worden weggehaald bij een aanbieder;
- c. Neem de lessen uit eerdere transities en stelselwijzigingen mee in deze stelselwijziging. Voorkom dat overal het wiel opnieuw uitgevonden moet worden. Een suggestie van een samenwerkingsverband is om modellen met verschillende manieren om de EED-zorg te organiseren uit te werken waar het onderwijs uit kan kiezen. Ook handreikingen kunnen het onderwijs helpen bij de nieuwe taken.

---

# 5 Juridische consequenties

In dit hoofdstuk gaan we in op de juridische consequenties van een eventuele overheveling van de EED-zorg naar het onderwijs. We bespreken hierbij de benodigde aanpassingen in onderwijswetgeving, aanpassingen aan de Jeugdwet en de verwachte doorlooptijd van een wetgevingstraject. De juridische consequenties hebben vooral betrekking op de scenario's 1 en 2 zoals die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven. Daar waar het relevant is gaan we in dit hoofdstuk ook in op juridische consequenties bij scenario 3.

## 5.1 Aanpassingen in onderwijswetgeving

### 5.1.1 Wetswijziging nodig bij een overheveling

In de Wet op het primair onderwijs staan wetsartikelen over de eisen aan scholen, besturen en samenwerkingsverbanden. In de wet staan al eisen rondom het organiseren van passende ondersteuning voor leerlingen door samenwerkingsverbanden (artikel 18). In het onderstaande kader staan de meest relevante passages. Samenwerkingsverbanden hebben als taak om een samenhangend geheel aan ondersteuningsvoorzieningen te realiseren ten behoeve van een ononderbroken ontwikkeling van leerlingen (artikel 18a lid 2). Onder de juristen die we hebben gesproken is geen overeenstemming of EED-zorg onder de noemer 'ondersteuningsvoorzieningen' zou vallen of dat EED-zorg toegevoegd zou moeten worden aan het betreffende artikel. Wel zijn er voordelen van het expliciet maken van EED-zorg in de wetgeving. Het zou meer duidelijkheid geven aan partijen in het veld, er is een wettelijke grond om data uit te wisselen en er is grond voor de Inspectie van het Onderwijs om op basis van de wettelijke eisen toezicht te houden.

*Huidige relevante wetsartikelen in de Wet op het primair onderwijs*

Het samenwerkingsverband stelt zich ten doel een samenhangend geheel van ondersteuningsvoorzieningen binnen en tussen de scholen, bedoeld in de vorige volzin, te realiseren en wel zodanig dat leerlingen een ononderbroken ontwikkelingsproces kunnen doormaken en leerlingen die extra ondersteuning behoeven een zo passend mogelijke plaats in het onderwijs krijgen (artikel 18a lid 2).

Het samenwerkingsverband heeft in elk geval tot taak (artikel 18 lid 6):

- a. Het vaststellen van een ondersteuningsplan;
- b. Het verdelen en toewijzen van ondersteuningsmiddelen en ondersteuningsvoorzieningen aan de scholen;
- c. Het beoordelen of leerlingen toelaatbaar zijn tot het onderwijs aan een speciale school voor basisonderwijs in het samenwerkingsverband of tot het speciaal onderwijs, op verzoek van een school;
- d. Het adviseren over de ondersteuningsbehoefte van een leerling op verzoek van een school.

Het ondersteuningsplan omvat in elk geval (artikel 18 lid 8c):

- a. De procedure en criteria voor de plaatsing van leerlingen op speciale scholen voor basisonderwijs in het samenwerkingsverband en op scholen voor speciaal onderwijs en speciaal en voortgezet speciaal onderwijs;
- b. Artikel 18 lid 11 tot en met 14 gaan over procedures rondom toelating van leerling aan speciaal onderwijs; het betrekken van een deskundige, instellen van een adviescommissie rondom bezwaarschriften, het bewaren van persoonlijke gegevens en communicatie naar ouders.

Verder is te lezen in de huidige wet dat de verwijzing en toelating tot het speciaal (basis) onderwijs expliciet wordt benoemd als taak van het samenwerkingsverband en als onderdeel van het ondersteuningsplan van het

---

samenwerkingsverband, en dat er ook wet passages zijn over procedures hieromheen. Een optie zou zijn om vergelijkbare passages op te nemen in de Wet op het primair onderwijs over de verwijzing en toelating tot de EED-zorg.

Daarnaast is het de vraag of er ook wetsartikelen opgenomen moeten worden in de Wet op de expertisecentra. Met het loslaten van het criteria 'Enkelvoudig' is het mogelijk dat ook scholen voor speciaal (basis) onderwijs leerlingen willen verwijzen naar EED-zorg. Op dit moment verwijst de Wet op de expertisecentra (artikel 28a) naar de Wet op het primair onderwijs als het gaat om de taken van het samenwerkingsverband. Het is aan te bevelen verder uit te zoeken of dit voldoende is of dat er nog artikelen aan de Wet op de expertisecentra toegevoegd zouden moeten worden.

Bovenstaande wet passages hebben betrekking op samenwerkingsverbanden. In het geval van een overheveling naar schoolbesturen zou moeten worden bekeken of vergelijkbare passages aan de wet toegevoegd moeten worden, maar dan met betrekking tot schoolbesturen.

### 5.1.2 Duidelijkheid over 'inhuur' door onderwijs buiten de school(tijden)

Sommigen van de juristen waarmee is gesproken, geven aan dat het niet duidelijk is in hoeverre schoolbesturen en samenwerkingsverbanden volgens de Wet financiële middelen mogen inzetten om zorg van externe zorgaanbieders in te kopen. Lastig maakt het dat de EED-zorg niet altijd binnen onderwijstijd en/of op school wordt aangeboden. Er is inderdaad een wetsartikel in de Wet op het primair onderwijs (artikel 148) dat voorschrijft dat schoolbesturen hun middelen alleen mogen besteden aan een centrale dienst, samenwerkingsverband of school.

Samenwerkingsverbanden zouden daarnaast ook middelen mogen besteden aan ondersteuningsvoorzieningen.

Echter uit het advies van de Onderwijsraad<sup>30</sup> blijkt dat deze passage vooral wil voorkomen dat het onderwijs van leerlingen wordt aanbesteed aan een andere partij, bijvoorbeeld aan particulier onderwijs. Bij de EED-zorg blijven kinderen op de eigen school ingeschreven, krijgen ze daar onderwijs en wordt de EED-behandeling daarbovenop aangeboden. Zo geeft de Onderwijsraad aan: "De raad wil benadrukken dat scholen en samenwerkingsverbanden wel ondersteuning kunnen 'inkopen' vanuit het particulier onderwijs. Voorbeelden daarvan zijn de inhuur van een deskundige die op school een plusklas opzet of het inkopen van lesmateriaal dat het mogelijk maakt dat een leerling deels onderwijs thuis volgt. Voorwaarde voor het ontvangen van bekostiging is en blijft dat een leerling ingeschreven staat en onderwijs volgt op een bekostigde school." Hierbij gaat dit citaat over inkoop bij particulier onderwijs, er moet verder uitgezocht worden of hetzelfde opgaat voor inkoop van zorgaanbieders. Maar aangezien sommige samenwerkingsverbanden en speciaal onderwijs scholen nu ook al zorg inkopen bij zorgaanbieders lijkt de huidige wetgeving vooralsnog niet belemmerend te zijn.

### 5.1.3 Niveau 4 blijft zorg

Uit de gesprekken die zijn gevoerd komt naar voren dat de meeste gemeenten, zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden, besturen en scholen bij een eventuele overheveling zouden vasthouden aan de landelijke richtlijnen en protocollen rondom EED-zorg. Het onderwijs zou hierbij de criteria in de nieuwe richtlijn ED-zorg als uitgangspunt willen houden; daarin is er namelijk meer ruimte om kinderen met andere type problematiek te behandelen. Of deze landelijke criteria dan ook toegevoegd moeten worden aan de landelijke wetgeving om te waarborgen dat dit overal het uitgangspunt blijft, is nog een punt dat uitgezocht moet worden.

Een ander punt is de kwalificatie van degenen die diagnose en behandeling biedt. Zowel gemeenten, zorgaanbieders als het onderwijs zien als risico dat de EED-zorg een extra taak wordt voor onderwijsprofessionals zoals leerkrachten of onderwijsassistenten. Deze hebben echter niet altijd de expertise en hebben bovendien al te maken met hoge werkdruk. De diagnostiek EED wordt op dit moment gedaan door GZ-psychologen en behandeling vaak door orthopedagogen. De meeste partijen zijn het ermee eens dat dit gewaarborgd moet worden bij een eventuele

---

<sup>30</sup> Onderwijsraad (2019). Briefadvies over uitbesteding van bekostiging aan particulier onderwijs.

---

overheveling. Er is geen consensus over de wijze waarop zo'n waarborg kan worden toegevoegd aan de wet- en regelgeving. Suggesties zijn:

- a. Een eis toevoegen dat een deel van het budget door het onderwijs besteed dient te worden aan behandeling door externe zorgaanbieders. Dit lijkt het meest op het huidige systeem waarbij gemeenten nu contracten met zorgaanbieders afsluiten om EED-zorg te verlenen;
- b. Een eis toevoegen dat het onderwijs de diagnostiek laat doen door externe zorgaanbieders. De behandeling wordt dan meer vrijgelaten;
- c. Competentie-eisen aan de wet toevoegen (bijvoorbeeld in de Wet op het primair onderwijs) die voorschrijven welke expertise, vooropleiding en/of competenties professionals moeten hebben om diagnostiek en behandeling EED te kunnen doen;
- d. Een landelijk register starten waarin professionals zich met bewijs van kwalificaties kunnen inschrijven als bevoegd voor de diagnostiek en/of behandeling van EED.

De laatste twee suggesties worden vooral gegeven door samenwerkingsverbanden en schoolbesturen die zelf graag professionals in dienst willen nemen om de EED-behandeling te verzorgen.

#### 5.1.4 *Bestuursrechtelijke verhoudingen tussen samenwerkingsverbanden en schoolbesturen*

Scholen en schoolbesturen zijn op dit moment verantwoordelijk voor de basisondersteuning, inclusief ondersteuningsniveaus dyslexie 1 tot en met 3. Samenwerkingsverbanden zijn verantwoordelijk voor lichte ondersteuning die verdergaat dan de basisondersteuning. Het kan per regio verschillen wat onder de basisondersteuning valt. Dit levert voor het veld soms onduidelijkheid op over waar verantwoordelijkheden van scholen en schoolbesturen ophouden en de verantwoordelijkheid van samenwerkingsverbanden begint. Om deze reden heeft minister Slob aangekondigd dat er een landelijke norm voor basisondersteuning komt<sup>31</sup>: dat wat elke school minimaal moet kunnen bieden aan ondersteuning. Ook heeft de minister aangekondigd dat er een verheldering moet komen van de eisen aan en verdeling van verantwoordelijkheden tussen schoolbesturen en samenwerkingsverbanden. Hiervoor komt er een landelijk programma van eisen.

Tijdens gesprekken met het onderwijs wordt dit als kans gezien en het advies gegeven om de ondersteuning en EED-zorg mee te nemen in deze nieuwe landelijke norm basisondersteuning en in het programma van eisen. Hierdoor wordt voorkomen dat er in het geval van een (gedeeltelijke) overheveling onduidelijkheden zijn in taakverdeling rondom EED-zorg. Samenwerkingsverbanden en schoolbesturen waarmee gesproken is, hebben namelijk aangegeven graag een duidelijk landelijk kader te willen in het geval de overheveling doorgaat. Het is nog niet duidelijk hoe de landelijke norm en programma van eisen in de wetgeving terecht komt. In de brief van de minister staat dat nog wordt bezien welke eisen in wetgeving, in lagere regelgeving en in landelijke afspraken moeten worden vastgelegd en dat het inspectiekader te zijner tijd in lijn met de eisen wordt aangepast.

Mocht er een overheveling naar samenwerkingsverbanden komen dan moet hierin duidelijk worden welke positie samenwerkingsverbanden hebben ten opzichte van scholen en schoolbesturen. In het geval de EED-zorg bij het samenwerkingsverband terecht zou komen, zou een samenwerkingsverband scholen of besturen erop aan moeten spreken als er bovengemiddeld veel of weinig EED-verwijzingen zijn en als de dyslexieondersteuning op school onvoldoende is. Veel samenwerkingsverbanden verzorgen nu al een rol richting scholen om hen te begeleiden en adviseren rondom passend onderwijs. Samenwerkingsverbanden hebben echter weinig 'harde' maatregelen in hun arsenaal in tegenstelling tot schoolbesturen die bijvoorbeeld schoolleiders kunnen ontslaan of budget voor scholen kunnen inhouden. Het expliciet maken van de taken rondom EED-zorg in de wet kan een samenwerkingsverband helpen om scholen/schoolbesturen hierop aan te spreken. Er is echter ook behoefte aan een oplossingsrichting als samenwerkingsverband, school en/of ouders er samen niet uitkomen, zoals een onafhankelijke partij die meekijkt. Dit

---

<sup>31</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-onderwijs-cultuur-en-wetenschap/documenten/kamerstukken/2020/11/04/kamerbrief-evaluatie-en-verbeteraanpak-passend-onderwijs>

---

zou de geschillencommissie passend onderwijs kunnen zijn, hiervoor moet het mandaat van de geschillencommissie worden uitgebreid. Ouders hebben nu onder de Jeugdwet meer mogelijkheden om bezwaar te maken, en dit zou bij een nieuw stelsel gewaarborgd moeten worden. De klachtenregeling van scholen en samenwerkingsverbanden zouden volgens sommigen onvoldoende zijn, aangezien een klacht of bewaar van ouders dan niet door een onafhankelijke partij wordt behandeld maar door het onderwijs zelf.

### 5.1.5 Landelijke zicht op EED

Sommige partijen geven aan als risico te zien dat als elk samenwerkingsverband of schoolbestuur de EED-zorg anders inricht er geen landelijk zicht is op kinderen met EED. Dit is binnen het huidige systeem overigens ook al een knelpunt. Het wordt als kans gezien om bij een overheveling dit beter te regelen. Een suggestie is om samenwerkingsverbanden dan wel schoolbesturen (afhankelijk van waar de EED-zorg belegd gaat worden) te verplichten om bepaalde basisinformatie te monitoren en te registreren. Denk bijvoorbeeld aan het aantal doorverwijzingen naar EED, het aantal kinderen dat een diagnose EED krijgt en het aantal kinderen dat start met een EED-behandeling. Als partijen dit bijhouden kan hiermee landelijk gekeken worden hoeveel kinderen met EED er zijn en of er veel verschillen tussen regio's bestaan. Dit waarborgt dat leerlingen niet de dupe worden van verschillen in toegankelijkheid van EED-zorg per regio.

Of het hiervoor nodig is om de wet- en regelgeving aan te passen is niet duidelijk. Samenwerkingsverbanden leveren bijvoorbeeld ook elke drie maanden gegevens over het aantal thuiszitters aan de Inspectie van het Onderwijs, en dit is ook niet expliciet in de wet benoemd<sup>32</sup>. Daarentegen lopen samenwerkingsverbanden er nu wel soms tegenaan dat er geen wettelijke grond is om gegevens over thuiszitters bij scholen of schoolbesturen op te vragen. Dit knelpunt zou ook kunnen spelen rondom EED-zorg.

## 5.2 Aanpassing in Jeugdwet

Voor een overheveling van de EED-zorg naar het onderwijs is slechts in beperkte mate een aanpassing nodig van de Jeugdwet. In de Jeugdwet wordt alleen in artikel 10.2 dyslexiezorg expliciet genoemd, als onderdeel van de geestelijke gezondheidszorg, in het kader van het overgangsrecht. In de memorie van toelichting wordt dyslexiezorg (ook) nadrukkelijk als onderdeel van de jeugd-ggz gezien en daarmee valt deze zorg onder verantwoordelijkheid van de gemeente. Zo staat in de memorie van toelichting: "Ook dyslexie valt in dit licht onder het begrip psychische stoornis en derhalve onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Ondersteuning op het gebied van dyslexie kan echter mede plaatsvinden door hulp en aanpassingen in het onderwijs. Samenwerking met scholen over dit onderwerp is dan ook van groot belang."

Bij een volledige overheveling van de EED-zorg naar het onderwijs, conform de scenario's 1 en 2 zoals in het vorige hoofdstuk beschreven, zou ook voor wat betreft de Jeugdwet duidelijk gemaakt moeten worden dat gemeenten niet meer de verantwoordelijkheid hebben over EED-zorg. Hiertoe zou bij artikel 10.2, eerste lid onder a het tweede punt kunnen worden geschrapt. Hiervoor is dus een wetswijziging nodig, die hand in hand moet gaan met de benodigde wetswijziging voor het primair onderwijs (zie 5.1). In een memorie van toelichting bij de wetswijzigingen dient te worden toegelicht dat gemeenten de verantwoordelijkheid voor dyslexiezorg niet meer hebben, en dat die verantwoordelijkheid bij het onderwijs ligt.

Voor scenario 3, waarbij alleen de toegang bij het onderwijs wordt belegd, is een wijziging in de Jeugdwet niet noodzakelijk. Dit scenario is namelijk ook nu al de praktijk in een aantal jeugdzorgregio's. Maar het feit dat dit scenario kan onder de bestaande wetgeving, betekent niet dat het ook (automatisch) zo gaat gebeuren. Er dient dus ergens te worden vastgelegd dat de gemeenten afspraken moeten maken met de samenwerkingsverbanden over de toegang en

---

<sup>32</sup> <https://www.onderwijsinspectie.nl/onderwijssectoren/toezicht-op-samenwerkingsverbanden-passend-onderwijs/thuiszitters>

Thuiszitters zijn leerlingen die leerplichtig zijn maar minstens drie maanden geen onderwijs meer hebben gevolgd.

---

dat gemeenten een poortwachter moeten (mede) financieren die bij de samenwerkingsverbanden gepositioneerd wordt. Ook dient uitgewerkt te worden wat die rol van de poortwachter (minimaal) inhoudt. Dit kan partijen (gemeenten en onderwijs) houvast, maar ook aansporing geven om de toegang goed te organiseren. Een dergelijke beschrijving is te gedetailleerd om op te nemen in een wet. Een algemene maatregel van bestuur (AMvB) zou dan een mogelijkheid kunnen zijn om dit te regelen. Indien het de bedoeling is om het beleggen van de toegang bij het onderwijs door middel van een poortwachter niet te verplichten, is een AMvB niet nodig. In dat geval is een handreiking waar een en ander is uitgewerkt voldoende<sup>33</sup>.

### 5.3 Wetgevingstraject

Indien een wetswijziging noodzakelijk is (scenario's 1 en 2), moet er rekening worden gehouden met een doorlooptijd van meerdere jaren. In dit traject vindt een internetconsultatie plaats, wordt een wetsvoorstel en memorie van toepassing uitgewerkt, waarna er verdere ambtelijke voorbereiding plaatsvindt. Vervolgens gaat het wetsvoorstel nog via de ministerraad naar de Raad van State en tot slot voor behandeling in de Tweede Kamer en vervolgens de Eerste Kamer. De benodigde wetswijzigingen aan de onderwijs- en jeugdwetkant kunnen dan in één (wetgevings)traject worden opgepakt.

---

<sup>33</sup> Zie bijvoorbeeld de handreiking [Samenwerken bij ernstige enkelvoudige dyslexie](#) (2020).

## 6 Financiële consequenties

In dit hoofdstuk gaan we in op de financiële consequenties van een eventuele overheveling van de EED-zorg van de Jeugdwet naar het onderwijs.

### 6.1 Uitvraag onder tien jeugdzorgregio's

#### 6.1.1 Steekproef

We hebben voor dit onderzoek een uitvraag gedaan onder gemeenten van tien jeugdzorgregio's (24% van alle jeugdzorgregio's). De meeste regio's hebben de gegevens voor alle gemeenten gezamenlijk aangeleverd. Bij enkele regio's hebben enkele gemeenten apart hun gegevens aangeleverd. In totaal gaat het om 93 gemeenten in de steekproef, waarvan 90 met (bruikbare) gegevens. In 2020 betrof dit 25% van alle gemeenten in Nederland. Bij de selectie van de jeugdzorgregio's en gemeenten is rekening gehouden met representativiteit op een aantal kenmerken van gemeenten, zoals de omvang, de regio, stedelijkheid en (gemeentelijke score voor) het risico op taalachterstand. Binnen de steekproef vallen onder andere twee G4-gemeenten, verschillende grote stedelijke gemeenten buiten de Randstad, en plattelandsgemeenten. Voor al deze kenmerken is de steekproef in hoge mate representatief en daarmee zijn de uitkomsten van deze analyse representatief voor Nederland.

Regio	Aantal gemeenten in de steekproef	Aantal gemeenten met bruikbare gegevens
Amsterdam-Amstelland	6	6
Foodvalley	7	7
Gooi en Vechtstreek	7	7
Groningen	10	9
Holland-Rijnland	12	12
IJsselland	11	11
Twente	14	13
Utrecht-Stad	1	1
West-Brabant West	9	9
Zuid-Limburg	16	15
<b>Totaal</b>	<b>93</b>	<b>90</b>

Tabel 1. Aantal gemeenten per regio in de steekproef en met bruikbare gegevens

#### 6.1.2 Gevraagde gegevens

In de uitvraag onder jeugdzorgregio's hebben we door middel van een invulformat gevraagd naar de volgende cijfers:

- De totale uitgaven aan EED-zorg, indien mogelijk uitgesplitst naar behandeling en diagnostiek;
- Het totale aantal kinderen met EED-zorg, indien mogelijk uitgesplitst naar behandeling en diagnostiek;
- Een schatting van de uitvoeringskosten die gemeentelijk en regionaal worden gemaakt in het kader van EED-zorg;
- Het aantal contracteerde aanbieders van EED-zorg in de regio;
- De looptijd van de huidige contracten en/of (indien er vanaf 2022 sprake is van nieuwe contracten) de looptijd van nieuwe contracten.

We hebben de cijfers over de uitgaven en het aantal kinderen uitgevraagd over de jaren 2018, 2019 en 2020<sup>34</sup>.

<sup>34</sup> Voor 2020 hebben we gebruikgemaakt van de voorlopige cijfers.

Daarnaast hebben we gebruikgemaakt van de Iv3-data<sup>35</sup> voor de totale uitgaven aan niet-vrij toegankelijke jeugdzorg voor alle gemeenten. Ook hebben we gebruikgemaakt van de bevolkingscijfers van het CBS om het totale aantal kinderen in de basisschoolleeftijd te schatten.

Om van de totale uitgaven aan EED-zorg van de responsgroep naar het macroniveau te komen, hebben wij gekeken naar het aantal kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar<sup>36</sup> in de responsgroep in verhouding tot het aantal kinderen in die leeftijdsgroep in heel Nederland. Deze verhouding hebben wij toegepast op de uitgaven aan EED-zorg van de responsgroep.

## 6.2 Landelijke uitgaven aan EED

### 6.2.1 Schatting van de landelijke uitgaven aan EED-zorg

De totale uitgaven aan EED-zorg bedroeg in de periode 2018 - 2020 tussen de € 58 miljoen en de € 68 miljoen (zie tabel 2). Dat komt neer op jaarlijks tussen de 1,2% en de 1,3% van de totale uitgaven aan niet-vrij toegankelijke jeugdzorg.

	Totale uitgaven jeugdzorg Iv3 (in miljoenen)	Percentage uitgaven EED	Totale uitgaven EED (in miljoenen)	Uitgaven EED per kind/jaar
2018	€ 5.025,-	1,15%	€ 58,-	€ 2.307,-
2019	€ 5.527,-	1,24%	€ 68,-	€ 2.417,-
2020	€ 5.109,-	1,33%	€ 68,-	€ 2.509,-

Tabel 2. Totale uitgaven aan EED-zorg, als percentage van de totale uitgaven aan jeugdzorg, en gemiddelde uitgaven aan EED-zorg per kind per jaar

De gemiddelde uitgaven aan EED-zorg per kind met EED-zorg per jaar is gestegen van ongeveer € 2.300,- in 2018 naar € 2.500,- in 2020<sup>37</sup>. Ten opzichte van de gemiddelde uitgaven aan (het geheel van de) jeugdzorg per kind per jaar (ruim € 10 duizend in 2019<sup>38</sup>), zijn de uitgaven aan EED-zorg relatief laag.

### 6.2.2 Uitgaven aan EED-zorg verschillen tussen gemeenten

Er is sprake van grote verschillen tussen gemeenten in de uitgaven aan EED-zorg, wanneer je deze relateert aan de totale uitgaven aan jeugdzorg. In figuur 4 is te zien dat het percentage uitgaven aan EED-zorg in de totale uitgaven aan jeugdzorg (niet-vrij toegankelijk) in 2020 varieert tussen de 0,3% en de 4,2%. 80% van de gemeenten in de responsgroep valt binnen de bandbreedte van 0,6% en 2,1%. Gemeenten met een opvallend hoog percentage zijn vooral gemeenten met hoge SES-factoren en relatief lage (overige) uitgaven aan de jeugdzorg. Sommige van deze gemeenten ervaren bovendien soms grote druk van ouders om EED-zorg in te zetten. De grotere meer stedelijke gemeenten zitten overwegend onder het gemiddelde. Opvallend is dat er ook sprake is van grote verschillen tussen gemeenten binnen eenzelfde jeugdzorgregio, al zien we ook dat gemeenten uit een bepaalde regio hoofdzakelijk aan de onderkant van het spectrum zitten, en gemeenten uit een andere regio meer aan de bovenkant van het spectrum.

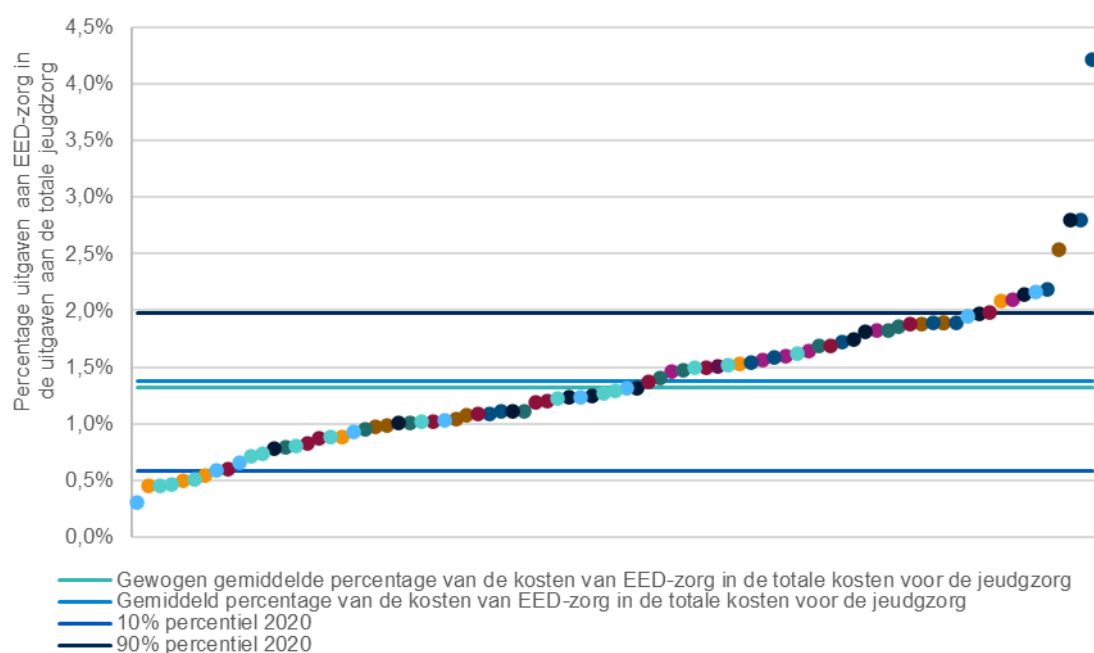
<sup>35</sup> Informatie voor derden. Het CBS stelt de onbewerkte gegevens uit de Iv3-rapportages van decentrale overheden beschikbaar. Het betreft onder andere financiële gegevens van gemeenten, over de verschillende taakvelden van gemeenten, waaronder de jeugdzorg. Voor deze analyse hebben we de taakvelden 6.72 en 6.82 als proxy genomen voor de totale uitgaven aan niet-vrij toegankelijke jeugdzorg.

<sup>36</sup> In deze analyse is de helft van alle 12-jarigen meegenomen.

<sup>37</sup> In 2.3 gaan we hier verder op in.

<sup>38</sup> Stelsel in groei, AEF (2020).





Figuur 4. Uitgaven aan EED-zorg als percentage van de totale uitgaven aan (niet-vrij toegankelijke) jeugdzorg per gemeente in 2020. Gemeenten met dezelfde kleur zijn onderdeel van dezelfde jeugdzorgregio

### 6.3 Gemiddelde uitgaven EED-zorg per cliënt per jaar

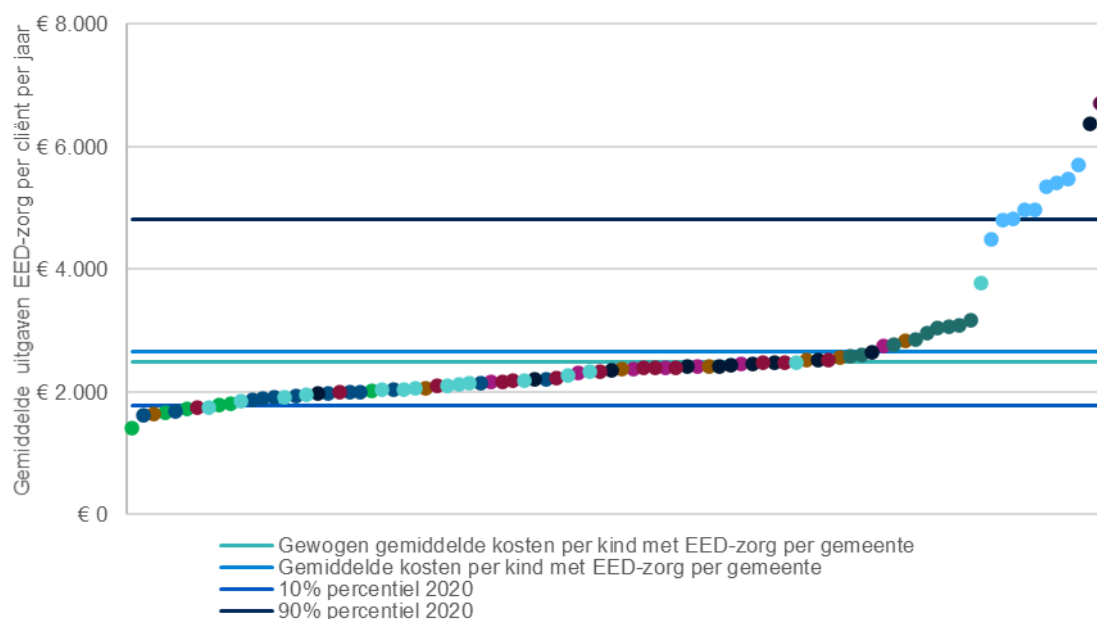
Er is ook sprake van grote variatie in de gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar. De gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar is de resultante van de tarieven en het aantal behandelingen die kinderen gemiddeld krijgen. Het aantal behandelingen is in veel regio's afgeleid van het landelijke protocol, maar er zijn ook regio's die hiervan afwijken. De gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar worden dus niet alleen beïnvloed door het tarief van de gemeente, maar ook door het gemiddeld aantal uren binnen en/of de gemiddelde duur van een traject en de afspraken tussen gemeenten en aanbieders hierover.

De gemiddelde uitgaven per cliënt per jaar berekenen wij door de totale uitgaven van een gemeente aan EED-zorg te delen door het aantal kinderen dat in het betreffende jaar EED-zorg heeft ontvangen. Gemiddeld genomen zijn de uitgaven aan EED-zorg in Nederland ongeveer € 2.500,- per unieke cliënt per jaar<sup>39</sup> in 2020 (zie figuur 5). Bij 80% van de gemeenten liggen de gemiddelde uitgaven aan EED-zorg per unieke cliënt per jaar tussen de € 1.800,- en € 4.500,- per jaar. Deze bandbreedte is nogal fors te noemen. Gemeenten die aan de bovenkant zitten hanteren een vorm van resultaatfinanciering met een arrangementenmodel. In deze regio's tellen cliënten alleen mee in het jaar dat er gefactureerd is, in een van de regio's wordt in een keer het hele trajectbedrag gefactureerd. In de meeste regio's met een inspanningsgerichte vorm van financiering, tellen cliënten mee in alle jaren waarbinnen zorg is geleverd (en is gefactureerd). Dit geldt ook voor regio's met een resultaatgerichte financiering waarbij de start 70% en bij afronding 30% van de (vaste) trajectprijs wordt betaald. Deze momenten liggen doorgaans in opeenvolgende jaren. Doordat de 'noemer' in deze berekening voor regio's met een vorm van resultaatfinanciering waarbij het gehele bedrag in een keer wordt gefactureerd eigenlijk te laag is, lijkt het erop alsof deze gemeenten hoge uitgaven per cliënt per jaar hebben. Dit is echter een vertekend beeld.

We zien echter in de regio's dat er afspraken worden gemaakt over de maximale omvang van een behandeling, al dan niet afgeleid van de landelijke norm. Deze varieert in de steekproef van dit onderzoek van tussen de 48 en 70 uur voor behandeling en tussen de 12 en 20 uur voor diagnostiek. De (maximale) kosten voor een EED-zorgtraject (diagnose en

<sup>39</sup> Trajecten duren overigens meestal langer dan een jaar.

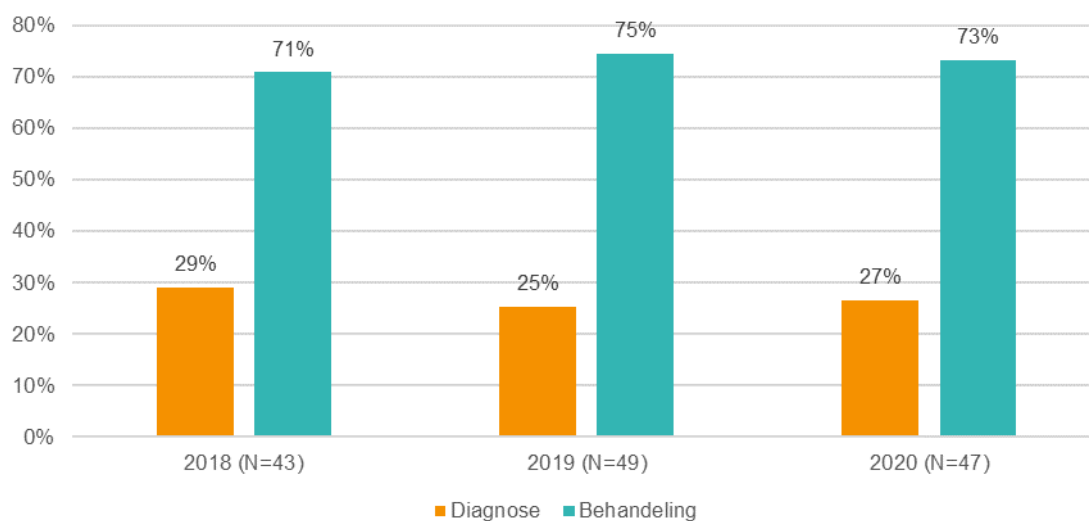
behandeling) variëren binnen de steekproef van gemeenten tussen de € 3.700,- en de € 6.000,- in de meeste gemeenten liggen de maximale trajectprijzen rond de € 5.000,- per (volledig) traject.



Figuur 5. Gemiddelde uitgaven EED-zorg per cliënt per jaar, per gemeente. Gemeenten met dezelfde kleur zijn onderdeel van dezelfde jeugdzorgregio

#### 6.4 Onderscheid tussen diagnostiek en behandeling

In een aantal regio's wordt in de bekostiging onderscheid gemaakt tussen diagnostiek en behandeling. Er zijn echter ook regio's waar dit onderscheid niet wordt gemaakt. In deze regio's is of sprake van een integraal tarief (waar diagnostiek bij ingecalculeerd is). Zo zijn er regio's waar een poortwachter vaststelt op basis van het dossier of een kind in aanmerking komt voor EED-zorg. Deze poortwachter stuurt het kind vervolgens door naar een specialistisch aanbieder. Deze aanbieders doen vervolgens nog wel een controle op de aanmelding en stellen vervolgens vast of er daadwerkelijk sprake is van ernstige enkelvoudige dyslexie. Deze gemeenten kunnen de kosten voor diagnostiek daarom niet altijd uit de totale uitgaven aan EED-zorg destilleren. Voor ongeveer de helft van de gemeenten in de steekproef is dit wel mogelijk (zie figuur 6). Deze gemeenten geven ruim een kwart van de totale uitgaven aan EED-zorg uit aan diagnostiek, en (daarmee) tot driekwart van de totale uitgaven aan EED-zorg aan behandeling. Het deel van de uitgaven dat aan diagnostiek wordt uitgegeven is relatief hoog, in ieder geval hoger dan je mag verwachten op basis van de landelijke norm, maar dit komt omdat bij diagnostiek ook kinderen (en uitgaven) worden meegeteld waarbij in de diagnosefase wordt vastgesteld dat er geen sprake is van EED. Voor kinderen die na de diagnose ook een behandeling krijgen, geldt een kostenverhouding van ongeveer 20%/80% (diagnose/behandeling).



Figuur 6. Verhouding tussen uitgaven aan diagnose en aan behandeling

### 6.5 Aantal kinderen met EED-zorg

In Nederland hebben naar schatting tussen de 2,4% en de 2,7% kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar<sup>40</sup> EED-zorg (zie tabel 3). Dit komt neer op tussen de 25 duizend en 28 duizend kinderen die jaarlijks EED-zorg krijgen<sup>41</sup>. In 2020 was het aantal kinderen met EED-zorg lager dan in 2019. Mogelijk was 2020 vanwege de coronacrisis een minder representatief jaar, waardoor een vergelijking met eerdere jaren niet helemaal opgaat. Tegelijkertijd blijkt uit de interviews dat gemeenten in toenemende mate het gevoel hebben dat het systeem van EED-zorg beter begint te functioneren en dat de jaarlijkse instroom daardoor kleiner wordt. Zij geven aan dit inmiddels ook te zien in de cijfers.

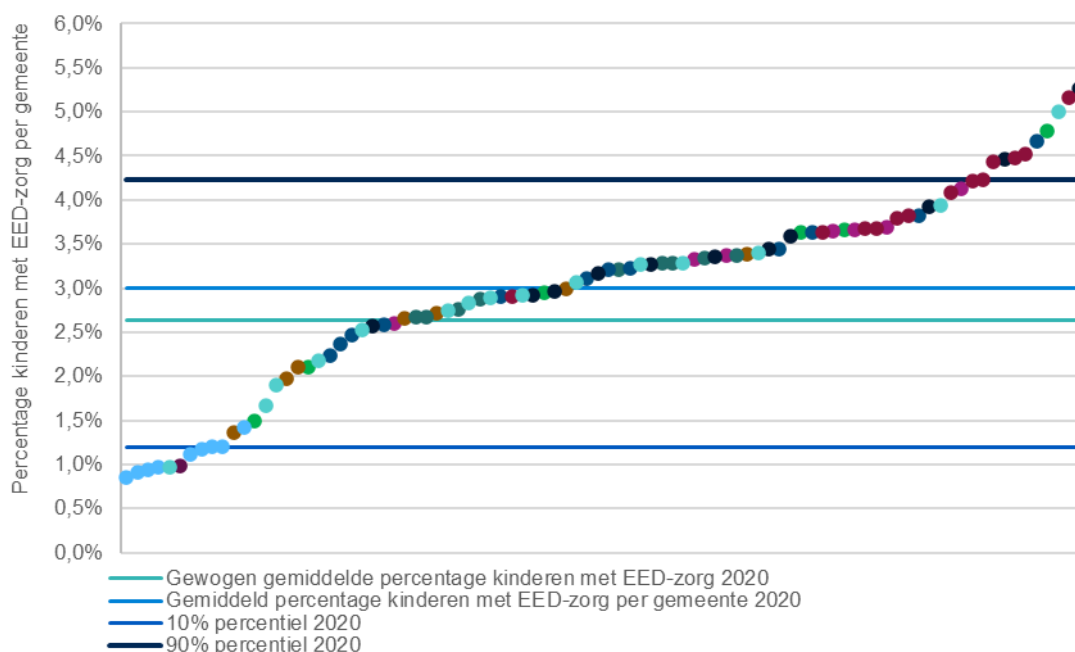
	Aantal kinderen 7 - 12 jaar	Percentage kinderen EED	Aantal kinderen EED
2018	1.036.335	2,4%	24.977
2019	1.033.990	2,7%	28.248
2020	1.031.314	2,6%	27.146

Tabel 3. Aantal kinderen met EED-zorg

Er zijn grote verschillen tussen gemeenten in het percentage kinderen met EED-zorg. Bij 80% van de gemeenten in de steekproef ligt dit percentage in 2020 tussen de 1,2% en de 4,2% (zie figuur 7). Opvallend is dat vooral gemeenten uit bepaalde regio's boven of onder gemiddelde percentages laten zien. Hier speelt echter hetzelfde fenomeen als wat we beschreven bij de gemiddelde uitgaven per kind per jaar aan EED-zorg, namelijk dat in sommige regio's kinderen alleen worden meegeteld in het jaar waarin (het gehele trajectbedrag) wordt gefactureerd. In deze regio's tellen kinderen slechts in een jaar mee, terwijl de behandeling meestal over twee jaren wordt uitgesmeerd. In regio's met een inspanningsgerichte financieringsvorm (P x Q) tellen de kinderen mee in alle jaren waarin gefactureerd wordt. Dat maakt gemeenten onderling minder goed vergelijkbaar. Verschillen in deze percentages tussen gemeenten kunnen dus verschillende oorzaken hebben, waaronder verschillen in prevalentie, verschillen in kwaliteit van het onderwijs, maar ook verschillen in hoe de toegang tot EED-zorg is georganiseerd en de mate waarop wordt gestuurd op afwijkingen.

<sup>40</sup> In deze berekening hebben wij de helft van alle 12-jarigen meegerekend, aangezien een deel van de kinderen in deze leeftijdsgroep op het voortgezet onderwijs zit.

<sup>41</sup> We verstaan hieronder kinderen die een vorm van EED-behandeling hebben gehad. Kinderen die alleen diagnostiek hebben gehad voor EED-zorg, maar vervolgens geen behandeling hebben gekregen, tellen hierin niet mee.



Figuur 7. Percentage kinderen in de leeftijd 7 - 12 jaar met EED-zorg, per gemeente

## 6.6 Uitvoeringskosten EED-zorg bij gemeenten

Gemeenten hebben een (al dan niet (deels) regionaal georganiseerde) backoffice voor de jeugdzorg. Het gaat hierbij om taken zoals de inkoop, facturatie, contractmanagement, monitoring en verantwoording. Daarnaast hebben gemeenten, al dan niet gedelegeerd naar de regio, beleidsontwikkeling op het thema dyslexiezorg. Beleidsmedewerkers participeren bovendien in (regionale) werkgroepen die aan dyslexiezorg gerelateerd zijn. Het is voor gemeenten moeilijk om een exacte schatting te geven van deze uitvoeringskosten. Ze geven daarbij aan dat de uitvoeringskosten slechts een kleine fractie zijn van de totale jeugdzorg gerelateerde uitvoeringskosten van de gemeente. De gemeenten kunnen namelijk gebruikmaken van een 'systeem' dat sowieso al beschikbaar is, waardoor het deel voor EED-zorg marginaal is.

Relatief veel gemeenten in de steekproef maken naast bovengenoemde uitvoeringskosten ook kosten voor de toegang tot EED-zorg. Zij financieren bijvoorbeeld een poortwachter<sup>42</sup> die ofwel geïncorporeerd is bij de gemeentelijke toegangsteams, ofwel geïncorporeerd bij de samenwerkingsverbanden, ofwel apart geïncorporeerd (uitbesteed aan een externe partij). De uitgaven aan de toegang, bijvoorbeeld voor de poortwachtersfunctie, zijn in verhouding tot de andere uitvoeringskosten hoog. Enkele gemeenten financieren daarnaast projecten en pilots op het gebied van dyslexiezorg, bijvoorbeeld om de dyslexiezorg verder te ontwikkelen of om de samenwerking binnen de regio te verbeteren. Enkele gemeenten binnen een regio financieren bijvoorbeeld dat specialistisch aanbieders niveau 3 van dyslexiezorg binnen scholen vormgeven, als een vorm van preventieve dyslexiezorg.

Uit eerder onderzoek komt naar voren dat gemeenten 10% van de totale uitgaven aan jeugdzorg besteden aan de toegang van de jeugdzorg, en 3% aan 'overhead' (overige uitvoeringskosten)<sup>43</sup>. Wij gaan ervan uit dat die 10% voor de toegang tot EED-zorg (bijvoorbeeld belegd bij poortwachters) te hoog geschat is. Gemeenten hebben afspraken gemaakt met scholen voor het aanmelden van kinderen die EED-zorg nodig hebben, bijvoorbeeld over het aanleveren van een dossier met relevante informatie. Door de toegang wordt dan vooral een controle op (de compleetheit van) het dossier gedaan. Daarmee is deze toegang vaak anders en minder intensief dan de toegang tot andere vormen van

<sup>42</sup> De taken van een poortwachter kunnen overigens divers zijn en afhankelijk daarvan ook variëren van gemeente tot gemeente.

<sup>43</sup> Inzicht in bestedingen jeugdhulpmiddelen, KPMG (2020).

---

jeugdzorg. Een regio schat de kosten voor hun poortwachters rond de 5% van de totale uitgaven aan EED-zorg. Andere gemeenten hebben geen specifieke toegang(smedewerkers) voor EED-zorg. In deze gemeenten kunnen scholen zelf kinderen aanmelden bij een specialistisch aanbieder en wordt van deze aanbieders verwacht dat zij een goede controle uitvoeren op de aanmelding (zowel op de kwaliteit en compleetheid van het dossier, als op juistheid van de (voorlopige) diagnose). In deze gemeenten liggen de kosten voor de toegang aanzienlijk lager, maar kunnen aanbieders mogelijk meer tijd factureren voor die extra controle. Er is dus sprake van enige wisselwerking tussen kosten voor de toegang en de kosten voor de diagnose en behandeling van EED-zorg.

De overige uitvoeringskosten schatten wij dus relatief laag in, tussen de 1% en 2% van de totale uitgaven aan EED-zorg. Enkele regio's die poortwachters financieren schatten hun totale uitvoeringskosten voor EED-zorg tussen de 2% en de 7% van de gemeentelijke uitgaven aan EED-zorg. Bij gemeenten met een lager aantal kinderen met EED-zorg en daarmee met minder uitgaven aan EED-zorg, zal dit percentage hoger liggen dan bij gemeenten met relatief hoge uitgaven aan EED-zorg. Wij schatten de totale uitvoeringskosten van gemeenten voor EED-zorg op tussen de 2% en de 5% van de uitgaven aan EED-zorg (tussen de 1,3 en 3,4 miljoen euro landelijk).

## 6.7 Over te hevelen budget

Wanneer het gaat om het te overhevelen budget van de jeugdzorg naar het onderwijs, moet er enerzijds worden gekeken naar wat er momenteel binnen de jeugdzorg uitgegeven wordt aan EED-zorg, zowel de zorguitgaven als de uitvoeringskosten. Anderzijds moet er worden gekeken wat er nodig is om de EED-zorg vanuit het onderwijs vorm te geven, inclusief de benodigde investeringen. Wij kijken hier naar wat gemeenten momenteel uitgeven aan EED-zorg.

Momenteel geven gemeenten gezamenlijk ongeveer € 68 miljoen uit aan EED-zorg. Daarnaast bedragen de uitvoeringskosten momenteel tussen de 1,3 en de 3,4 miljoen euro (tussen de 2% en de 5% van de totale uitgaven aan EED-zorg). In totaal gaat het daarmee om ongeveer € 70 miljoen, wat neerkomt op ongeveer 1,4% van de uitgaven aan niet-vrij toegankelijke jeugdzorg. Dit geld komt dus vrij bij gemeenten zodra zij niet meer verantwoordelijk zijn voor de EED-zorg.

Bij een eventuele uitname uit het gemeentefonds gericht op de overheveling moet er rekening worden gehouden met de (grote) verschillen die er zijn tussen gemeenten in de uitgaven aan EED-zorg. Wanneer het bedrag conform de verdeelsystematiek die bedoeld is voor de totale jeugdzorg uit het gemeentefonds wordt uitgenomen, zullen er veel voor- én nadeelgemeenten zijn. Gemeenten die nu relatief veel uitgeven aan EED-zorg gaan er dan op vooruit, gemeenten die nu relatief weinig uitgeven aan EED-zorg gaan erop achteruit.

We hebben ook gezien dat verschillende SES-factoren niet sterk samenhangen met de uitgaven aan EED-zorg en met het aandeel kinderen met EED-zorg. Verschillende SES-factoren van een gemeente zijn in de huidige verdeelsystematiek sterk bepalend voor het bedrag dat gemeenten ontvangen voor de uitvoering van de jeugdzorg (weliswaar onderdeel van het grote gemeentefonds, waarbinnen geld niet meer expliciet is gekoppeld aan jeugdzorg). Gemeenten met een relatief hoog jeugdzorgbudget (en verondersteld hoge uitgaven aan jeugdzorg) zullen door een uitname conform de verdeelsystematiek voor jeugdzorg nadeel ervaren, terwijl zij niet per se ook hogere uitgaven aan EED-zorg hebben. Gemeenten met een relatief laag jeugdzorgbudget (en verondersteld lage uitgaven aan EED-zorg) zullen juist voordeel ervaren. Omdat de uitgaven aan EED-zorg slechts 1,4% van de uitgaven aan jeugdzorg zijn, zijn de voor- en nadelen per gemeenten overigens relatief beperkt.

## 6.8 Aantal gecontracteerde aanbieders en contractduur huidige contracten

Jeugdzorgregio's in onze steekproef hebben contracten met tussen de 7 en 20 aanbieders. Daarbij geven regio's aan dat per gemeente er in veel gevallen sprake is van (soms een of) enkele aanbieders die het leeuwendeel van de EED-zorg leveren. Naast kleine lokaal opererende aanbieders van EED-zorg zijn er ook grotere spelers, die in meerdere regio's actief zijn.

---

De contractuur van de huidige contracten met aanbieders van EED-zorg varieert sterk. Binnen enkele regio's lopen de contracten eind 2021 af (en worden vervolgens met een jaar verlengd), in andere regio's lopen de contracten door tot 1 januari 2027 of is er sprake van contracten voor onbepaalde tijd.

---

## 7 Conclusies en aanbevelingen

Met de decentralisatie van de Jeugdwet in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de gespecialiseerde zorg van ernstige enkelvoudige dyslexie (EED) voor kinderen van 7 tot en met 12 jaar. Eind 2020 is in de Tweede Kamer een motie van lid Peters c.s. aangenomen die de regering verzoekt om de aanpak van ernstige dyslexie voortaan via het onderwijs te laten lopen. In reactie op de motie hebben de ministeries van VWS en OCW aan Significant en Oberon gevraagd om in kaart te brengen wat de juridische, financiële en uitvoeringsconsequenties hiervan zouden zijn van een eventuele overheveling. Voordat de ministeries een besluit kunnen maken over een eventuele overheveling is het van belang om zicht te hebben op wat een overheveling zou betekenen voor het onderwijs, gemeenten, zorgaanbieders en voor ouders en leerlingen met EED.

Gezien het grote aantal belanghebbenden hebben Oberon en Significant in het onderzoek gesproken met allerlei perspectieven: belangen- en koepelorganisaties, experts, gemeenten, zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden, scholen en schoolbesturen. Daarnaast zijn er bij 90 gemeenten uit tien jeugdhulpregio's financiële gegevens opgehaald over de EED-zorg.

### 7.1 Knelpunten verschillen per regio

De zorg voor leerlingen met Ernstige Enkelvoudige Dyslexie is op dit moment vastgelegd binnen diverse richtlijnen en protocollen. Hierdoor vinden bijna alle gemeenten, zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden, besturen en scholen dat de doelgroep van EED-zorg helder is, dat er een duidelijke toeleiding is van kinderen naar zorg en dat de EED-zorg van voldoende kwaliteit is. Tegelijk zijn er wel aandachtspunten en knelpunten, om enkelen te noemen;

- a. Er is behoefte om de ondersteuning rondom dyslexie op school, met name ondersteuningsniveau 3, te versterken. Er is behoefte om kinderen niet onnodig door te sturen naar dure zorg, en zoveel mogelijk preventief te ondersteunen;
- b. Er is behoefte om de aansluiting tussen onderwijs en zorg te verbeteren, om meer samenhang en een betere doorgaande lijn tussen schoolondersteuning, zorg door de behandelaar en nazorg te bereiken. Het onderwijs heeft behoefte hierover input te geven aan gemeenten, bijvoorbeeld bij het contracteren van aanbieders van EED-zorg;
- c. Met het oog op de nieuwe richtlijn is er behoefte om te waarborgen dat er integrale zorg voor kinderen met comorbiditeit komt;
- d. Er is behoefte bij onderwijs en gemeenten om (meer) gezamenlijk op te trekken. Hier en daar kan meer data gedeeld worden en keuzes vanuit data gemaakt worden. Ook kan er meer gebruikgemaakt worden van elkaars sterke kanten; de brede inhoudelijke kennis van het onderwijs, de specialistische kennis van dyslexie onder zorgaanbieders en de regiehouderrol van gemeenten;
- e. Er is behoefte aan het kunnen bieden van maatwerk, en daarbij ook de mogelijkheid om onderbouwd af te kunnen wijken van criteria, afspraken over de duur van behandeling of andere regels als blijkt dat een kind echt iets extra's nodig heeft.

Niet alle aandachtspunten of knelpunten spelen in elke regio. In sommige regio's werken onderwijs, gemeenten en zorgaanbieders al intensief samen. In sommige regio's is de poortwachter die de toegang tot de EED-zorg controleert gestationeerd bij het samenwerkingsverband. In sommige regio's wordt gezamenlijk actief ingezet op preventie, bijvoorbeeld door trainen, scholing en begeleiding van scholen. In sommige regio's worden data al actief met elkaar gedeeld en besproken. In enkele regio's is er al ruimte om onderbouwd af te wijken van regels of criteria als een kind echt iets extra's nodig heeft. In sommige regio's bevindt de behandelaar zich op school en zijn er al duidelijke afspraken over de afstemming school-ouders-zorgaanbieder. Eerder genoemde knelpunten kunnen dus opgelost worden binnen het huidige stelsel.

---

## 7.2 Gedeelde probleemanalyse ontbreekt

Er is geen consensus over de onderliggende oorzaak van bovenstaande knelpunten. Is dat bijvoorbeeld gebrek aan mogelijkheden voor sturing vanuit het onderwijs over de EED-zorg, gebrek aan financiële middelen, onduidelijkheid over de taakverdeling onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders of is er te veel vrijblijvendheid rondom hoe de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieder eruit zou moeten zien?

Degenen die vinden dat het onderliggende probleem ligt bij te weinig regie vanuit het onderwijs en bij te weinig beschikbare financiële middelen bij het onderwijs, benadrukken dat EED-zorg sterk gerelateerd is aan het taal- en spellingsonderwijs en de ondersteuning rondom dyslexie op school. De argumentatielijns is als volgt; ALS de EED-zorg bij het onderwijs ligt, DAN zijn er meer mogelijkheden om vanuit onderwijskennis te sturen op samenhang en integraliteit van onderwijs-ondersteuning-behandeling-nazorg EN voelt het onderwijs meer verantwoordelijkheid om het aantal doorverwijzingen EED-zorg te beperken WAT LEIDT TOT meer behandeling op school, meer samenhang tussen behandeling en schoolondersteuning, meer maatwerk, meer inzet op preventie, meer nazorg en minder onnodige doorverwijzingen naar (dure) EED-zorg. Het zijn hierbij subjectieve verwachtingen van opbrengsten voor leerlingen. Er is echter te weinig evidentie of het voor het bereiken van deze doelen nodig is om de EED-zorg bij het onderwijs te beleggen. Er wordt momenteel kleinschalig geëxperimenteerd binnen de bestaande kaders met deze gedachtegang.

Anderen wijzen erop dat er ook regio's zijn die deze knelpunten niet ervaren of (al dan niet voor een groot deel) hebben opgelost. Zij zien meer baat in het behouden van het huidige systeem, en het uitrollen van goede voorbeelden naar regio's die nog wel knelpunten ervaren. Ook een gedeeltelijke overheveling met bijvoorbeeld het beleggen van de poortwachter bij het samenwerkingsverband en/of meer landelijke eisen aan de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders stellen wordt dan genoemd. De argumentatielijns is als volgt: ALS de EED-zorg bij de gemeenten blijft, maar het onderwijs wordt ofwel door samenwerkingsafspraken ofwel door een gedeeltelijke overheveling meer betrokken DAN krijgt de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders meer inhoud EN is er meer gezamenlijke verantwoordelijkheid WAT LEIDT TOT sneller signaleren en acteren op knelpunten, meer samenhang tussen onderwijs-zorg, minder onterechte doorverwijzingen EED-zorg en betere zorg voor leerlingen. Er is geen consensus of dit binnen het huidige systeem bereikt kan worden. Sommige gemeenten, zorgaanbieders en onderwijs zeggen van elkaar dat de ander niet wil samenwerken, en in zulke gevallen zou samenwerking waarschijnlijk pas meer op gang komen als er meer wettelijke eisen gesteld worden. Dit zijn opnieuw subjectieve verwachtingen. Er zijn echter wel regio's waarin op een dergelijke manier wordt gewerkt en waar de betrokken partijen positief over zijn.

## 7.3 Scenario's voor overheveling brengen consequenties in beeld

Uit bovenstaande hebben wij drie scenario's gedestilleerd, waarbij we in hoofdstuk 4 per scenario de veranderingen en consequenties in beeld hebben gebracht.

0. Geen overheveling. Het stelsel verandert niet en de gemeenten blijven verantwoordelijk voor de EED-zorg. Onderdeel van dit scenario zijn ook de huidige ontwikkelingen en acties die erop gericht zijn om knelpunten aan te pakken.
1. Overheveling naar samenwerkingsverbanden po. In dit scenario gaan de taken en het budget rondom de EED-zorg naar de 75 samenwerkingsverbanden po. De gemeente speelt in dit scenario geen (formeel) rol meer.
2. Overheveling naar schoolbesturen po. In dit scenario gaan de taken en het budget rondom de EED-zorg naar de meer dan 900 schoolbesturen po. De gemeente speelt in dit scenario geen (formeel) rol meer.
3. Overheveling van (inhoudelijke) taken naar samenwerkingsverbanden po. Zoals het beleggen van de poortwachtersfunctie bij de samenwerkingsverbanden. De gemeente blijft eindverantwoordelijk en verantwoordelijk voor inkoop van EED-zorg. Dit scenario lijkt op de situatie zoals die in een aantal regio's momenteel al bestaat.

Het scenario om EED-zorg over te hevelen naar individuele basisscholen had weinig steun, en hebben we daarom niet nader uitgewerkt. De optie van geen overheveling en het behouden van het huidige systeem bestaat natuurlijk ook.



---

Uit hoofdstuk 4 blijkt dat een overheveling naar samenwerkingsverbanden of schoolbesturen veel veranderingen met zich meebrengt. Er zijn ook risico's: onder andere het waarborgen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de EED-zorg. Om deze risico's te vermijden zouden er in scenario 1 en 2 veel extra zaken opgericht moeten worden, zoals bijvoorbeeld landelijke eisen aan behandelaars (om te voorkomen dat behandeling een extra taak wordt voor leerkrachten) en landelijke kaders waarin de taakverdeling tussen scholen, besturen en samenwerkingsverband is beschreven (om onduidelijkheid of gebrek aan regie te voorkomen). De gevolgen hiervan op juridisch vlak zijn na te lezen in hoofdstuk 5. In het geval de EED-zorg over gaat naar de meer dan 900 schoolbesturen po zijn er extra waarborgen nodig om te voorkomen dat de zorg niet te versnipperd raakt en er te grote verschillen gaan bestaan. Daarnaast zou het onderwijs een behoorlijke aanlooptijd van minstens een schooljaar nodig hebben voor onder andere; een goede overdracht van gemeenten naar onderwijs, het aankopen van benodigde inkoopssystemen en aanvraagssystemen, het opdoen van voldoende kennis over de inkoop van zorg en het werven van personeel. Het maken van beleidsplannen en richtlijnen voor professionals kan parallel aan het traject voor het voorbereiden en maken van de wet- en regelgeving. Een wetgevingstraject vraagt al snel om een doorlooptijd van meerdere jaren, waarmee de snelheid waarmee een overheveling kan worden bewerkstelligd vooral hierdoor wordt bepaald.

Een overheveling betekent ook het verschuiven van budget van gemeenten naar onderwijs. In hoofdstuk 6 is dit in kaart gebracht. In 2020 werd door gemeenten ongeveer € 70 miljoen aan EED-zorg uitgegeven, inclusief uitvoeringskosten zoals kosten voor de toegang en de backoffice. Om dezelfde zorg vanuit het onderwijs op een goede manier vorm te geven (scenario's 1 en 2) is in eerste instantie op z'n minst dit bedrag nodig. Om alles goed in te kunnen regelen, en rekening houdend met mogelijk extra uitvoeringskosten in het onderwijs, is bij een volledige overheveling de eerste jaren meer budget nodig dan wat nu wordt uitgegeven aan de EED-zorg. Indien de EED-zorg naar de ruim 900 schoolbesturen po wordt overgeheveld is de verwachting dat de uitvoeringskosten (structureel en incidenteel) nog iets hoger zullen liggen. Doordat de situatie per samenwerkingsverband en per schoolbestuur zo verschillend is, kunnen wij op basis van dit onderzoek geen uitspraak doen over de hoogte van de incidentele en structurele uitvoeringskosten bij het onderwijs, behalve dat de structurele uitvoeringskosten waarschijnlijk iets hoger zullen liggen omdat er meer partijen betrokken zijn dan nu het geval is. De uitvoeringskosten hangen ook samen met in hoeverre de randvoorwaarden (moeten) worden ingevuld. Bij scenario 3 wordt er geen budget overgeheveld, de gemeenten blijven de EED-zorg betalen. Gemeenten en schoolbesturen kunnen onderling afspraken maken over de invulling van de inhoudelijke taken die bij het samenwerkingsverband komen te liggen. Er zijn al voorbeelden van hoe dit in de praktijk kan werken, zonder dat hier budget voor overgeheveld hoeft te worden.

#### 7.4 Aanbevelingen

In dit onderzoek hebben we de ervaringen van het veld en de juridische, financiële en uitvoeringsconsequenties van een overheveling in kaart gebracht. Hierbij hebben we met kwalitatief onderzoek de ervaringen en meningen van een aanzienlijk aantal gemeenten, zorgaanbieders, samenwerkingsverbanden, schoolbesturen en scholen onderzocht. We hebben geen landelijk beeld van het draagvlak voor een overheveling. Wel is opvallend dat in deze selecte groep de meningen en het draagvlak ten opzichte van een overheveling sterk uiteenlopen.

##### *Geen gedeelde probleemanalyse en onduidelijkheid over opbrengsten van een overheveling EED-zorg naar onderwijs*

Op basis van dit onderzoek adviseren wij vooralsnog geen volledige overheveling (scenario 1 en 2). Dit heeft verschillende redenen:

- a. Met een overheveling gaan mogelijk ook de succesvolle punten uit het huidige systeem verloren, namelijk de toegankelijkheid van de EED-zorg, de kwaliteit van de EED-zorg, de samenhang tussen EED-zorg en andere gemeentelijke domeinen en de uniformiteit van de EED-zorg. Partijen zijn over het algemeen tevreden over de essentie van EED-zorg; namelijk leerlingen krijgen goede zorg op het moment dat zij het nodig hebben. De zorg is vaak op het niveau van de jeugdzorgregio georganiseerd waardoor er relatief veel uniformiteit bestaat;
- b. Er ontbreekt een duidelijke probleemanalyse waarbij het kind centraal staat. Er zijn in het huidige stelsel wel knelpunten maar deze verschillen sterk per regio, omdat de aanpak van EED-zorg ook verschilt per regio. Er is

- 
- geen consensus over het onderliggende probleem. Of het probleem wordt gezocht op domeinen zoals inefficiëntie of kostenbesparing waarbij niet duidelijk is hoe deze raken aan de kinderen waar het om gaat;
- c. Het is niet duidelijk of een overheveling nodig is om de ervaren knelpunten op te lossen en om te komen tot meer opbrengsten voor leerlingen. Er zijn regio's waar het lukt om knelpunten ook binnen het huidige systeem op te lossen. De houding tegenover en de verwachtingen (zowel positief als negatief) van een eventuele overheveling verschillen sterk tussen stakeholders en tussen regio's. Er is weinig onderzoek gedaan, waardoor er veel subjectieve verwachtingen zijn maar weinig feitelijke onderbouwing. Er is meer onderzoek nodig om te toetsen of de verwachtingen die men heeft van een overheveling kloppen, en vooral of leerlingen hier profijt van zullen hebben;
  - d. Er zijn risico's benoemd van een overheveling die direct raken aan de leerling. Partijen zijn bezorgd dat er grote verschillen zullen ontstaan in het land in de toegankelijkheid en kwaliteit van EED-zorg. Zorg raakt mogelijk versnipperd doordat het in het onderwijs op een lager schaalniveau georganiseerd zou worden in vergelijking met het niveau van de jeugdzorgregio. Tussen samenwerkingsverbanden en schoolbesturen onderling zijn ook grote verschillen in bijvoorbeeld omvang en hoe centraal of decentraal zij georganiseerd zijn. Voor de gesignaleerde risico's zijn extra waarborgen nodig;
  - e. Als laatste zijn er veel ontwikkelingen die mogelijk invloed hebben op het vraagstuk. In de sector is er al oog voor de genoemde knelpunten en werken partijen in de verschillende regio's maar ook meer centraal (zoals vanuit het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie<sup>45</sup>) hier hard aan. Een andere ontwikkeling is de impact van corona. Leerlingen hebben mogelijk tijdens de lockdown achterstanden opgelopen rondom taal en spelling en dyslexie is mogelijk minder snel gesignaleerd. Er is met het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) een financiële impuls gekomen om in te zetten op het inlopen van achterstanden. Vanuit passend onderwijs is er een verbeteraanpak en komt er onder meer een landelijke norm voor basisondersteuning en een programma van eisen waarin de taakverdeling tussen scholen, besturen en samenwerkingsverbanden rondom ondersteuning meer wordt uitgewerkt. Het is onduidelijk hoe deze ontwikkelingen invloed gaan hebben op de EED-zorg.

Als alternatief voor een overheveling raden we aan om in te zetten op versterking van de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders, zie hiervoor de volgende paragraaf. Mocht er alsnog worden overgegaan op een volledige overheveling naar het onderwijs adviseren we meer onderzoek te doen en een kader uit te werken over hoe de overheveling gaat leiden tot opbrengsten bij de leerlingen, hoe de huidige succesfactoren meegenomen kunnen worden naar een nieuw stelsel, hoe de gesignaleerde risico's voorkomen kunnen worden en hoe kansen voor versterking optimaal benut kunnen worden. We roepen hierbij op om de leerling centraal te stellen. Het moet duidelijk zijn welke opbrengsten de leerlingen gaan merken. Het ontwerp van een nieuw systeem moet hierbij aansluiten en tegelijk staan voor een toekomstbestendige en duurzame inrichting. We raden sterk aan om - mocht er worden besloten tot een overheveling - de tijd te nemen om het nieuwe stelsel goed in te richten. Die tijd is ook nodig voor het onderwijs, gezien er bij een overheveling veel van hen gevraagd gaat worden rondom het inrichten van de EED-zorg.

#### *Kansen om voort te bouwen op de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders zonder volledige overheveling*

Op basis van het onderzoek zien wij veel kansen om voort te bouwen op de samenwerking onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders zonder een volledige overheveling te laten plaatsvinden. Een van de enige zaken waar in het veld consensus over is, is dat er kansen liggen om de samenwerking gemeenten-onderwijs-zorgaanbieders te versterken en meer waarborgen in te bouwen om het onderwijs te betrekken. Dit kan met een gedeeltelijke overheveling (scenario 3) of door eerst gericht de genoemde knelpunten op te lossen binnen het huidige stelsel (scenario 0). Het beleggen van inhoudelijke taken bij samenwerkingsverbanden biedt kansen om kwaliteit van de ondersteuning op scholen te vergroten in combinatie met een professionele toets op verwijzingen naar professionele EED-zorg. Gemeenten kunnen samen met samenwerkingsverbanden het gebruik van EED-zorg monitoren, bijsturen en waar relevant verbanden leggen met de aanpak van andere maatschappelijke vraagstukken. Wensen van het onderwijs over de EED-zorg kunnen een plek krijgen in inkoopafspraken die gemeenten maken met aanbieders.

---

<sup>45</sup> <https://expertisecentrumnederlands.nl/stimuleringsprogramma-aanpak-dyslexie-dyslexie-centraal>

---

Binnen het bestaande stelsel (scenario 0) of met de gedeeltelijke overheveling (scenario 3) kunnen de volgende acties bijdragen aan het oplossen van de knelpunten en het verbeteren van de samenwerking:

- a. Het delen van de positieve voorbeelden en ervaringen van regio's met andere regio's;
- b. Het ondersteunen van samenwerkingsverbanden en gemeenten bij het versterken van de samenwerking. Bijvoorbeeld door middel van pilots waarin gemeenten en onderwijs samen optrekken bij de inzet op preventie, samen monitoren en reflecteren op EED-data en samen eventuele andere knelpunten oplossen;
- c. Stimuleren van een poortwachtersfunctie in de regio, belegd bij het onderwijs. Eventueel kan overgegaan worden op scenario 3, waarbij alle regio's verplicht worden een poortwachter aan te stellen en te beleggen bij het samenwerkingsverband. Het is echter ook mogelijk dat dit niet voor alle regio's passend of haalbaar is;
- d. Stimuleren van betrokkenheid van onderwijs bij gemeentelijke aanbestedingen onder zorgaanbieders. Het onderwijs heeft het beste zicht op hoe de afstemming met scholen verbeterd kan worden, en dit kunnen gemeenten meenemen in bijvoorbeeld het formuleren van extra eisen aan zorgaanbieders. Denk aan meer behandeling op school, meer afstemming met school en/of meer nazorg. Eventueel kan hierbij overgegaan worden op een wettelijke verplichting om het onderwijs te betrekken, bijvoorbeeld om dit bij het Op Overeenstemming Gericht Overleg (OOGO) te bespreken;
- e. Stimuleren van datagedreven werken door het delen van data en gezamenlijk door onderwijs-gemeenten-zorgaanbieders hierop te reflecteren<sup>46</sup>. Eventueel zou het ook een wettelijke verplichting kunnen worden voor gemeenten en onderwijs om samen doelen rondom dyslexie op te stellen en dit samen te monitoren;
- f. Er zou budget (los van het EED-budget) vrijgemaakt kunnen worden om meer in te zetten op het verbeteren van de ondersteuningsniveaus 1, 2 en 3 rondom dyslexie op scholen.

---

<sup>46</sup> Deze aanbeveling sluit aan bij het [speerpunt datamonitoring van het Stimuleringsprogramma Aanpak Dyslexie](#).

---

# A. Klankbordgroep

Tabel A1: Overzicht van de klankbordgroep

<b>Jack Biskop</b>	Vereniging Netwerk Leidinggevenden Passend Onderwijs
<b>Evelien Krikhaar</b>	Expertisecentrum Nederland
<b>Eliane Segers</b>	Radboud Universiteit
<b>Joli Luickx</b>	Balans
<b>Peter de Jong</b>	Universiteit van Amsterdam
<b>Marijke van Grafhorst</b>	Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie
<b>Lilian de Grauw</b>	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
<b>Machteld Rohn</b>	PO-Raad