



MONITOR EXPERIMENT ONDERWIJSZORGARRANGEMENTEN

TWEEDE MONITORRAPPORT

CIP-gegevens KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK, DEN HAAG

Karssen, M., Laliatu, E. S., Meijer, N. & Rosema, K.W., van Eijkel, R., & Pritsch, D.

m.m.v.

Inti Soeterik en Liselotte van Loon-Dikkers (Verwey-Jonker Instituut)

Yvonne Vanneste (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid)

Monitor experiment onderwijszorgarrangementen

Tweede monitorrapport

Amstelveen: Kohnstamm Instituut.

Dit is publicatie nr.4 in de reeks Experiment onderwijszorgarrangementen.

ISBN 978-94-6321-229-8

Dataverwerking: Elion.nl

Foto kaft: Edgar Tossijn

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

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



Deze publicatie maakt deel uit van het door het Nationaal Kennisinstituut Onderwijs gefinancierde onderzoeksprogramma (2023-2029).

NKO-projectnummers: 40.5.23944.002 (fase 1) en 40.5.23944.050 (fase 2).

Uitgave en verspreiding:

Kohnstamm Instituut

Keizer Karelplein 1, Postbus 94208, 1090 GE Amstelveen

Tel.: 020-214 1400

kohnstammstituut.nl

© Copyright Kohnstamm Instituut, 2026

Inhoud

Managementsamenvatting.....	1
1 Inleiding.....	5
2 Opzet en methode van het monitoronderzoek	9
2.1 Secundaire leerlingdata	9
2.2 Vragenlijstonderzoek.....	11
3 Secundaire analyses	13
3.1 Beschrijvende analyses	13
3.2 Samenhang tussen kenmerken van leerlingen en OZA-deelname	24
3.3 Clusteranalyses	28
3.4 Sequentieanalyses.....	31
3.5 Duidingssessies	35
4 Resultaten samenwerking.....	38
4.1 Omschrijving respondentengroep en representativiteit.....	38
4.2 De opzet van de OZA's	39
5 Resultaten operationeel ondersteuningsaanbod.....	48
5.1 Omschrijving respondentengroep en representativiteit.....	48
5.2 Zorgprofessionals.....	49
6 Resultaten onderwijsaanbod	60
6.1 Omschrijving respondentengroep en representativiteit.....	60
6.2 Onderwijsprofessionals	61
7 Visie van onderwijszorgarrangementen	72
7.1 Visie op inclusief onderwijs	72
7.2 Visie op de zorgplicht	74
7.3 Visie op factoren die bijdragen aan schooluitval en thuiszitten	76
8 Conclusie en discussie	79
Literatuur	87
Bijlage 1 Aanvullende resultaten	88
Bijlage 2 Robuustheidsanalyses	90

Managementsamenvatting

Aanleiding en doel

Naar schatting lopen rond de 21.000 kinderen en jongeren met een complexe ondersteuningsbehoefte jaarlijks risico op langdurig verzuim, thuiszitten of uitval uit het onderwijs. Dit aantal groeit. Een centraal knelpunt is dat onderwijs en zorg vaak gescheiden zijn georganiseerd, terwijl deze leerlingen juist gebaat zijn bij een geïntegreerde, multidisciplinaire aanpak.

Onderwijszorgarrangementen (OZA's) verbinden onderwijs en zorg voor leerlingen die dreigen uit te vallen, thuiszitten of zijn vrijgesteld van de Leerplichtwet. Het Besluit experiment onderwijszorgarrangementen, dat sinds 1 januari 2023 voor vijf jaar geldt, biedt ruimte om onder voorwaarden af te wijken van regels rond onderwijslocatie, bekostiging, inhoud en onderwijstijd. Het experiment moet duidelijk maken of deze ruimte leidt tot passende en effectieve ondersteuning en of onderdelen daarvan structureel in wet- en regelgeving kunnen worden opgenomen.

Dit tweede monitorrapport maakt deel uit van het onderzoek *Van arrangeren naar includeren*, uitgevoerd door het Kohnstamm Instituut, SEO Economisch Onderzoek, het Verwey-Jonker Instituut en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. De monitor volgt leerlingen, het aanbod en samenwerking in OZA's op basis van bestaande onderwijsdata, zorgdata en achtergrondkenmerken van leerlingen en vragenlijsten onder bestuurders, zorgprofessionals en onderwijsprofessionals die deelnemen aan het experiment.

Ontwikkeling en bereik

Van de 62 toegelaten projecten zijn begin 2026 nog 56 OZA's actief. Zes projecten zijn niet gestart of voortijdig gestopt, vooral door personele wisselingen, een beperkt aantal leerlingen en financiële overwegingen. De actieve OZA's omvatten samen 113 locaties, tegenover 78 locaties bij de eerste meting. Dit verschil hangt deels samen met een vollediger databeeld, maar wijst ook op daadwerkelijke uitbreiding van bestaande arrangementen. Meer OZA's zijn in ontwikkeling of uitbreiding en bieden meerdere typen aanbod aan.

De OZA's variëren sterk in schaal, organisatievorm en doel: van kleinschalige voorzieningen tot grote zorginstellingen, en van arrangementen binnen gespecialiseerd onderwijs tot afstandsonderwijs. Sommige OZA's werken primair aan terugkeer naar onderwijs of het onderwijsgereed maken van leerlingen, terwijl andere zich richten op preventie van uitval. Daarnaast zijn er OZA's die beide doelen combineren.

Van 2.848 unieke leerlingen (peildatum 1 april 2026) is deelname aan een OZA geregistreerd: 892 meer dan een jaar eerder in de vorige monitor (Karssen, e.a, 2025).

OZA-leerlingen zijn iets vaker 12 tot 17 jaar dan bij de vorige meting; meer dan de helft valt nu in deze leeftijdsgroep. Tegelijkertijd verschuift de organisatorische basis: minder OZA's zijn verbonden aan regulier basisonderwijs en meer aan speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs dan bij het eerste meetmoment.

OZA's bereiken relatief vaak leerlingen bij wie onderwijsproblemen samengaan met een kwetsbare sociaaleconomische positie en bedienen een doelgroep met een zware ondersteuningsbehoefte. Tegelijkertijd is deze doelgroep heterogeen: de analyses onderscheiden verschillende groepen leerlingen naar onder meer zorggebruik, onderwijspositie en sociaaleconomische achtergrond. Ook blijkt dat leerlingen die relatief lang deelnemen vaker uit het gespecialiseerd onderwijs komen en gemiddeld intensiever zorg gebruiken dan leerlingen die korter deelnemen. De gerapporteerde diversiteit in ondersteuningsbehoeften neemt toe. Vooral mentale problematiek wordt vaker genoemd; ook fysieke gezondheidsproblematiek komt nadrukkelijker naar voren.

De samenstelling van de OZA-populatie is bovendien niet volledig stabiel over de jaren. Onder meer de leeftijds- en onderwijsverdeling en verschillende indicatoren van zorggebruik fluctueren. Hiermee moet rekening worden gehouden bij het interpreteren van ontwikkelingen door de tijd.

Onderwijsloopbanen en (jeugd)zorggebruik

De onderwijsloopbanen bevestigen de schakelrol van OZA's voor leerlingen voor wie reguliere onderwijsdeelname onder druk staat. De meeste leerlingen stromen in vanuit regulier onderwijs en komen daarnaast relatief vaak vanuit een vrijstelling. Veel leerlingen blijven na instroom minimaal een jaar in een OZA. Daarna lopen trajecten uiteen. Jongere leerlingen stromen uit naar zowel regulier als gespecialiseerd onderwijs. Leerlingen die vanuit het gespecialiseerd onderwijs instromen, keren relatief vaak naar deze sector terug. Oudere leerlingen stromen vaker door naar regulier voortgezet onderwijs, mbo of hoger onderwijs. Een deel van de oudere leerlingen is twee jaar na instroom niet meer onderwijsvolgend; het gaat daarbij veelal om leerlingen die niet meer leerplichtig zijn. Jeugdhulpgebruik piekt rond het instroomjaar en neemt daarna af, vooral door minder jeugdhulp zonder verblijf. Jeugdhulp met verblijf blijft relatief stabiel en medicijngebruik verandert nauwelijks. Deze patronen kunnen wijzen op stabilisering of op een veranderende inrichting van ondersteuningsbehoefte, maar mogen niet worden geïnterpreteerd als causale effecten van OZA-deelname.

Professionalisering en samenwerking

OZA's lijken zich organisatorisch en inhoudelijk te professionaliseren ten opzichte van de vorige monitor. Zij werken vaker met pedagogische basisconcepten, zoals trauma-geïnformeerd of traumasensitief werken en Positive Behavior Support.

Onderwijsprofessionals werken vaker doelgericht aan referentieniveaus en kerndoelen dan bij de eerste monitor. Ook neemt de aandacht toe voor activiteiten die voorwaarden scheppen voor leren en participatie, zoals zelfregulatie, ontspanning, eten en bewegen. Dit past bij een brede ontwikkelingsgerichte benadering waarin onderwijs en zorg in de praktijk deels overlappen.

In de personele inzet is een verschuiving zichtbaar ten opzichte van een jaar eerder: jeugdartsen, therapeuten, psychiaters en psychologen worden minder vaak genoemd, terwijl het aandeel SKJ-geregistreerde zorgverleners toeneemt. Dit kan duiden op meer interne expertise en een andere taakverdeling. Gemeenten lijken een kleinere rol te hebben in de dagelijkse organisatie dan bij de vorige monitor. De betekenis hiervan vraagt nadere kwalitatieve duiding.

Bestendiging vraagt om structurele randvoorwaarden

De actieve OZA's lijken zich te bestendigen, maar hun toekomst is onzeker. Iets meer dan een derde van de bestuurders verwacht zelfstandig door te kunnen na het experiment; een even grote groep acht vijf jaar onvoldoende om dit te kunnen realiseren. Continuïteit hangt voor hen af van structurele aanpassing van wet- en regelgeving en van financiering vanuit onder andere het samenwerkingsverband en de gemeenten (bijvoorbeeld voor inzet jeugdhulp en vervoer). De voornaamste knelpunten zijn huisvesting, financiën en afstemming met gemeenten en samenwerkingsverbanden. De experimenteerruimte wordt vooral benut voor afwijkingen in onderwijstijd en, in mindere mate, leerinhoud. Ten opzichte van 2025 wordt minder gebruikgemaakt van afwijkingen in locatie en leerinhoud. We hebben onvoldoende zicht op de oorzaken van deze daling. In gesprekken met onderwijszorgarrangementen (OZA's) kunnen we dit nader onderzoeken.

Vooruitblik

In het vervolg van het onderzoek verkennen we werkzame mechanismen van onderwijszorg en halen we doorlopend feedback op bij de onderwijszorgarrangementen. Tegelijkertijd wordt er toegewerkt naar een impactstudie die vanaf 2027 robuuste inzichten moet opleveren over de bijdrage van OZA-deelname aan bijvoorbeeld terugkeer naar school, verminderd zorggebruik of betere kansen op de arbeidsmarkt. Daarbij is het van belang rekening te houden met de verschillen tussen groepen OZA-leerlingen en met de uiteenlopende trajecten die zij doorlopen. De longitudinale analyses worden daarom verder verdiept, waarbij leerlingen over een langere periode vóór en na OZA-deelname worden gevolgd en waar mogelijk met vergelijkbare niet-deelnemers worden vergeleken.

De komende jaren zullen dan ook in het teken staan van verdieping, verbreding en versterking van het onderzoek, met als doel het verbeteren van de aansluiting tussen

onderwijs en zorg voor een kwetsbare groep jongeren met een complexe ondersteuningsbehoefte.

1 Inleiding

Achtergrond en aanleiding onderzoek

Naar schatting lopen jaarlijks ongeveer 21.155 kinderen en jongeren een complexe ondersteuningsbehoefte risico op uitval uit het onderwijs, (langdurig) verzuim of thuiszitten en dit aantal blijft jaarlijks groeien (OCW in cijfers, 2026). Maatwerk kan voorkomen dat jongeren uitvallen of thuis komen te zitten door hun ontwikkelpotentieel zoveel mogelijk te benutten en kan ertoe leiden dat zij optimaal participeren in de maatschappij. Speciaal onderwijs en onderwijszorgarrangementen (OZA's) hebben beide als doel leerlingen met extra ondersteuningsbehoeften passend onderwijs te bieden. In Nederland is het aantal plaatsingen in het gespecialiseerd onderwijs en het aantal schooluitvallers twee keer zo hoog als in buurlanden (Inspectie van het Onderwijs, 2023; OECD, 2022). Het gescheiden organiseren van onderwijs en zorg in Nederland is een hardnekkig knelpunt voor de ondersteuning van leerlingen met een complexe ondersteuningsbehoefte.

Onderwijszorgarrangementen zouden kunnen behoren tot een dergelijke maatwerkoplossing. Deze arrangementen zijn zo opgezet dat onderwijs en zorg samen kunnen werken om passende ondersteuning te bieden aan leerlingen die zowel onderwijs- als zorgondersteuning nodig hebben. Inzicht in de werkingsmechanismen binnen OZA's kan helpen bij het verder ontwikkelen en uitbouwen van effectief geïntegreerd onderwijs en zorg binnen en buiten de OZA's.

Besluit experiment onderwijszorgarrangementen

Het Besluit experiment onderwijszorgarrangementen is vanaf 1 januari 2023 van kracht en duurt vijf jaar. Het Besluit maakt het mogelijk in de vorm van een experiment af te wijken van bepaalde wettelijke regels binnen het funderend onderwijs. Scholen en samenwerkingsverbanden voor passend onderwijs krijgen hiermee ruimte om te experimenteren met alternatieve vormen van onderwijs, met afwijkingsmogelijkheden voor onderwijslocatie, -bekostiging, -inhoud en -tijd. Het experiment biedt de mogelijkheid om voor de duur van vijf jaar af te wijken, zonder dat hiervoor jaarlijks instemming en toestemming nodig is van de Leerplicht en Inspectie van het Onderwijs. Het doel van de evaluatie is om te onderzoeken of deze afwijkingsmogelijkheden daadwerkelijk passend en effectief zijn voor leerlingen, zodat zij eventueel in de wetgeving kunnen worden vastgelegd.

Beschrijving van de OZA's in de experimenteerregeling

Het begrip OZA is breed en wordt in de praktijk op verschillende manieren geïnterpreteerd, uitgelegd en geoperationaliseerd. In het kader van het Besluit krijgt het echter een specifieke invulling. Een OZA moet gericht zijn op een specifieke doelgroep (namelijk thuiszitters, jongeren die zijn vrijgesteld van de Leerplichtwet en

leerlingen die dreigen uit te vallen). Daarnaast moeten specifieke partijen betrokken zijn, zoals schoolbesturen, samenwerkingsverbanden, gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars en jeugdhulp- of zorgaanbieders. Wanneer we in dit rapport spreken over OZA's, doelen we op de OZA's die onder de experimenteerregeling vallen.

Er zijn 62 projecten toegelaten tot het experiment. De OZA's zijn divers, gericht op complexe problematiek (interne rapportage van Van Binsbergen et al., 2024) en verspreid over Nederland (met uitzondering van Flevoland en de Waddeneilanden). Ze variëren sterk in omvang en vorm. Er bestaan OZA's in de vorm van een kleine zorgboerderij en een buurtcentrum in een dorp tot grote zorginstellingen in een stad, en van een apart klaslokaal binnen een school voor speciaal basis- en voortgezet onderwijs tot afstandsonderwijs.

OZA's verschillen ook in doelstellingen. Sommige richten zich op het onderwijsgereed maken van leerlingen en herstel van de aansluiting bij regulier onderwijs. Andere werken aan preventie van schooluitval of een combinatie hiervan. De doelgroep is bovendien divers en breed. Er zijn OZA's die onderwijs mogelijk maken voor kinderen met specifieke problematiek, zoals hoog- of meerbegaafdheid, hoogsensitiviteit of prikkelgevoeligheid, (ernstige) gedrags- of psychische problemen, (ernstig) enkel- of meervoudige beperkingen, of traumagerelateerde problemen. Op operationeel gebied bieden OZA's meer multidisciplinaire steun en zorg dan het regulier en speciaal onderwijs. Hierdoor ligt het aantal samenwerkingspartners ook hoger.

Stand van zaken

Hoewel er in 2023 62 projecten zijn toegelaten tot het experiment zijn niet alle OZA's nog actief. Zes OZA's zijn nooit van de grond gekomen of gestopt voor de tweede afname van de vragenlijsten van deze evaluatie in begin 2026. Vaak heeft dit te maken met personele wisselingen, een beperkt aantal leerlingen en/of financiële overwegingen. De nog 56 actieve OZA's hebben samen 113 OZA-locaties¹ ten opzichte van 78 locaties bij de eerste meting. Dit verschil is mogelijk deels te verklaren door incomplete data bij de eerste meting, maar ook door daadwerkelijk uitbreiding van bestaande OZA's.

Het onderzoek 'Van arrangeren naar includeren'

Het Kohnstamm Instituut voert samen met SEO Economisch Onderzoek, het Verwey-Jonker Instituut en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid een twee-fasen studie uit die bestaat uit monitoring (fase 1) en een impactanalyse (fase 2) van OZA's.² Beide

1 Met projecten doelen we op organisaties die samen één projectplan hebben ingediend. In een projectplan kunnen vervolgens meerdere onderwijszorgarrangementen zijn opgenomen, die zich bijvoorbeeld richten op verschillende doelgroepen. Binnen het experiment zijn dus meer onderwijszorgarrangementen dan projecten.

2 <https://www.nro.nl/onderzoeksprogrammas/onderwijszorgarrangementen>

fases verlopen gelijktijdig en blijven elkaar gedurende de looptijd van het gehele onderzoek van input voorzien.

In fase 1 monitoren we de leerlingen in OZA's en verkennen we werkzame mechanismen, via jaarlijkse vragenlijsten, secundaire data-analyse en interviews met ouders, leerlingen, professionals en samenwerkingspartners. Fase 2 bestaat uit een bekostigingsanalyse met behulp van vragenlijsten en verdiepende interviews, kwalitatieve spiegelsessies en analyse van secundaire data. Het onderzoeksontwerp is gebaseerd op de *Mixed Method-Grounded Theory* (MM-GT; Shim et al., 2021), waarin kwantitatieve gegevensverzameling wordt geïntegreerd met een inductieve analyse van patronen en betekenissen volgens de principes van *grounded theory*. In dit iteratieve proces kunnen bijvoorbeeld correlaties of clusters die zichtbaar zijn in kwantitatieve data, nader worden onderzocht en geduid aan de hand van kwalitatieve bevindingen. Zo worden verbanden tussen variabelen uit vragenlijsten gekoppeld aan de achterliggende verhalen en contexten uit interviews.

Onderzoeksvragen monitoronderzoek

Dit rapport is het tweede monitorrapport en richt zich op fase 1 van het onderzoek. We brengen de leerlingen die naar een OZA gaan, de opzet van de OZA's en de samenwerkingen in kaart op basis van secundaire data-analyse en vragenlijstonderzoek. In dit tweede monitoronderzoek worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- Deelnemers
 - Welke leerlingen gaan naar een OZA?
 - Hoe zien de onderwijsloopbanen van OZA-leerlingen eruit?
- Doel en focus
 - Voor welke doelgroep(en) en met welke doelstellingen/focus worden de OZA's ingezet?
 - Welke aanpakken zijn er per doelgroep en type interventies/activiteiten?
 - Welke zorginterventies en onderwijsactiviteiten worden per doelgroep ingezet?
 - Hoe worden doel en focus van de OZA's vertaald naar kenmerkende elementen van de arrangementen?
- Partners en netwerken
 - Welke keten- en netwerkpartners zijn betrokken bij de OZA's?
 - Op welke manieren wordt de samenwerking rondom een leerling geregeld?

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 bespreken we de methode van het monitoronderzoek. In de hoofdstukken 3 tot en met 7 beschrijven we de resultaten van de tweede monitor: hoofdstuk 3 bevat de resultaten van de secundaire analyses, hoofdstukken 4, 5 en 6

beschrijven de resultaten van de vragenlijsten op respectievelijk het bestuurs-, zorg- en onderwijsprofessionalniveau, en hoofdstuk 7 beschrijft de visie van respondenten op inclusief onderwijs, de zorgplicht en schooluitval. Tot slot eindigen we met een overkoepelende conclusie en discussie in hoofdstuk 8.

2 Opzet en methode van het monitoronderzoek

Het monitoronderzoek bestaat uit twee delen: 1) een secundaire data-analyse³ op geanonimiseerde leerlinggegevens op persoonsniveau en 2) een vragenlijstonderzoek onder de deelnemende OZA's. Het doel van het eerste deel is zicht krijgen op de leerlingen die naar een OZA gaan. Het doel van het tweede deel is zicht krijgen op de doelstellingen van de OZA's, de aanpakken en de partners en netwerken. In dit hoofdstuk worden beide methoden nader toegelicht.

Het monitoronderzoek loopt drie jaar en over beide delen wordt jaarlijks gerapporteerd. In dit rapport rapporteren we over de tweede monitor, het eerste monitoronderzoek is reeds gepubliceerd⁴.

2.1 Secundaire leerlingdata

Net als in het eerste monitorrapport gebruiken we gepseudonimiseerde gegevens op persoonsniveau om in kaart te brengen welke leerlingen deelnemen aan een onderwijszorgarrangement (OZA). Daarbij kijken we naar het bereik van de OZA's, de achtergrondkenmerken en het zorggebruik van deelnemende leerlingen en hun onderwijsloopbanen. De gegevens worden verwerkt in de Remote Access-omgeving van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), waar gegevens over onder meer onderwijs, zorg en achtergrondkenmerken op persoonsniveau aan elkaar kunnen worden gekoppeld. De gebruikte databronnen en de wijze waarop deze gegevens worden gekoppeld, zijn uitgebreider beschreven in het eerste monitorrapport.

In deze tweede monitor bouwen we voort op de analyses uit het eerste monitorrapport. We voeren opnieuw regressieanalyses uit op de secundaire data. Hiervoor beschikken we over een nieuwere en grotere dataset, waarin ook leerlingen zijn opgenomen die recenter aan een OZA zijn gaan deelnemen. De uitbreiding van de dataset heeft twee belangrijke voordelen. Ten eerste kunnen we nagaan in hoeverre het beeld uit de eerste monitor overeind blijft wanneer we een grotere groep OZA-leerlingen bestuderen. Daarmee krijgen we meer zicht op de robuustheid van de eerder gevonden verschillen tussen OZA-leerlingen en leerlingen in het regulier en gespecialiseerd onderwijs en van de verschillende groepen OZA-leerlingen die we onderscheiden. Ten tweede geeft de nieuwe instroom inzicht in de ontwikkeling van de populatie die door de OZA's wordt bereikt. Zo kunnen we onderzoeken of de

³ Secundaire data zijn gegevens die al verzameld zijn voor een ander doel in een ander onderzoek. In het huidige onderzoek zijn data verzameld door CBS, DUO en Vektis.

⁴ Karssen, M., van Griensven, L., Lalihatu, E. S., Rosema, K. W., van Eijkel, R., van Casteren, B., & Pritsch, D. (2025). *Monitor experiment onderwijszorgarrangementen: Eerste monitorrapport*. Kohnstamm Instituut.

kenmerken van OZA-leerlingen veranderen naarmate het experiment langer loopt en meer leerlingen aan een OZA deelnemen.

Net als in de eerste monitor vergelijken we OZA-leerlingen met leerlingen in het regulier en gespecialiseerd onderwijs. We kijken daarbij naar verschillen in demografische en sociaaleconomische kenmerken, onderwijsachtergrond en zorggebruik. Daarnaast onderzoeken we opnieuw de onderlinge verschillen tussen OZA-leerlingen. Hiervoor voeren we, net als in de eerste monitor, een clusteranalyse uit. Met deze clusteranalyse brengen we ordening aan in de verschillende typen problematiek en ondersteuningsbehoeften die samenhangen met OZA-deelname. Door de analyse opnieuw uit te voeren op de uitgebreidere dataset kunnen we bovendien nagaan in hoeverre de eerder gevonden groepen ook onder de nieuwe OZA-leerlingen herkenbaar zijn. Voor een uitgebreide beschrijving van de toegepaste methode voor de clusteranalyse, verwijzen we naar het eerste monitorrapport.

Verdieping van de onderwijspaden

Zoals ook in het eerste monitorrapport is benoemd, geven de onderwijspaden inzicht in waar OZA-leerlingen vandaan komen en hoe hun onderwijsloopbaan zich rondom deelname aan een OZA ontwikkelt. In de eerste monitor konden we hiervan nog slechts een eerste beeld geven. Met name het aantal leerlingen voor wie de situatie na uitstroom uit een OZA kon worden geobserveerd, was vanwege de relatief korte observatieperiode nog beperkt.

In deze tweede monitor kunnen we de onderwijspaden van OZA-leerlingen over een langere periode volgen. Daardoor kunnen we niet alleen nauwkeuriger beschrijven welke onderwijssituatie leerlingen vóór en na deelname aan een OZA hebben, maar ook beter inzicht krijgen in de verschillende routes die leerlingen gedurende hun onderwijsloopbaan afleggen.

Aan het eind van het hoofdstuk verdiepen we deze analyse met behulp van sequentieanalyses. Waar de beschrijvende analyses vooral afzonderlijke momenten in de onderwijsloopbaan laten zien, beschouwen we met sequentieanalyse de opeenvolging van onderwijssituaties als één geheel. Daarmee kunnen we onderzoeken welke typen onderwijspaden onder OZA-leerlingen voorkomen en in hoeverre daarin terugkerende patronen zijn te onderscheiden. Zo ontstaat een rijker beeld van de routes waarlangs leerlingen bij een OZA terechtkomen en van hun onderwijsloopbaan na OZA-deelname.

2.2 Vragenlijstonderzoek

De vragenlijst is ontwikkeld naar voorbeeld van de *balanced scorecard*⁵ en verder aangescherpt op basis van locatiebezoeken aan de OZA's, een pilot onder een aantal OZA's en naar aanleiding van de uitkomsten van de eerste afnameronde. De vragenlijsten zijn zoveel mogelijk gelijk gebleven aan die van de eerste afnameronde.

De vragenlijst

De vragenlijst is opgesplitst in drie vragenlijsten: 1) een vragenlijst voor bestuurders, directie en management van de OZA's waarin de opzet van de OZA's bevraagd is; 2) een vragenlijst voor zorgprofessionals waarin het operationele ondersteuningsaanbod bevraagd is; en 3) een vragenlijst voor onderwijsprofessionals waarin het onderwijsaanbod bevraagd is. De vragenlijsten bevatten voornamelijk meerkeuzeantwoorden en enkele open vragen.

Naar aanleiding van de eerste afnameronde zijn de vragenlijsten op een aantal punten aangepast. In de vragenlijst voor bestuurders zijn de vragen over bekostiging achterwege gelaten, omdat er dit jaar ook een verdiepend onderzoek wordt uitgevoerd naar bekostiging. De vragen over het tot stand komen van een overeenkomst tot een OZA zijn geschrapt, omdat deze in de eerste ronde reeds zijn beantwoord. Ook zijn er enkele nieuwe vragen toegevoegd aan de vragenlijsten.

Uitzetten van de vragenlijsten

De links naar de vragenlijsten zijn per mail verstuurd naar de contactpersonen van de projecten met de vraag om de juiste link naar de juiste professional door te sturen. De vragenlijsten hebben twee maanden open gestaan, van eind januari tot en met eind maart 2026.

Ethiek

In lijn met de richtlijnen voor wetenschappelijk onderzoek worden participanten aan het begin van de vragenlijst geïnformeerd over het doel van het onderzoek, wat er met hun gegevens gebeurt en wat hun rechten als participant zijn. Vervolgens werden respondenten gevraagd om actief toestemming voor deelname aan het onderzoek te geven in het digitale formulier. Participanten die geen toestemming gaven voor het verzamelen en gebruiken van hun antwoorden werden direct doorgeleid naar een slotpagina en kregen dus geen vragen te zien. Daarnaast zijn de data verzameld en bewaard in overeenstemming met de wet (Algemene Verordening Gegevensbescherming, AVG).

⁵ Zie Karssen, M., van Griensven, L., Laliatu, E. S., Rosema, K. W., van Eijkel, R., van Casteren, B., & Pritsch, D. (2025). *Monitor experiment onderwijszorgarrangementen: Eerste monitorrapport*. Kohnstamm Instituut.

Analyse van de vragenlijsten

De data zijn per vragenlijst geanalyseerd in SPSS (meerkeuzevragen) en Excel (open vragen). Van de meerkeuzevragen zijn frequentie- en beschrijvende tabellen uitgedraaid. De antwoorden op de open vragen zijn geclusterd in overkoepelende thema's.

Analyse responsiviteit respondentengroepen

Om een goede vergelijking te kunnen maken met de uitkomsten van de eerste monitor is het van belang dat de drie respondentengroepen representatief zijn en/of vergelijkbaar zijn met de respondenten in de eerste meting. Omdat we de representativiteit niet kunnen onderzoeken (we weten immers niet hoe de gehele populatie er uit ziet), hebben we allereerst de regionale verdeling vergeleken voor alle deelnemende OZA's aan het experiment met de OZA's die gerespondeerd hebben op de drie vragenlijsten. Ten tweede hebben we bekeken hoeveel van de responderende OZA's bij de tweede monitor ook een vragenlijst hadden ingevuld bij de eerste monitor. Als laatste hebben we aanvullend een robuustheidsanalyse uitgevoerd onder de respondenten die in beide momenten aan de monitor deelnamen. Dit hebben we gedaan door bij een aantal opvallende uitkomsten te bekijken of uitkomsten van de responderende OZA's die voor het eerst de vragenlijst invulden afwijken van de responderende OZA's die dit voor de tweede keer deden (zie Bijlage 2). Deze analyse maakt het mogelijk om na te gaan of de geconstateerde verschillen tussen 2025 en 2026 ook zichtbaar zijn wanneer dezelfde OZA's door de tijd worden gevolgd.

3 Secundaire analyses

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten van de secundaire analyses op leerlingniveau. Daarbij bouwen we voort op de analyses uit het eerste monitorrapport, maar beschikken we inmiddels over een grotere en actuelere groep OZA-leerlingen. Hierdoor kunnen we nagaan in hoeverre eerdere bevindingen standhouden en krijgen we meer zicht op de ontwikkeling van de populatie die door OZA's wordt bereikt.

We beginnen allereerst met de beschrijvende analyses van het bereik, de achtergrondkenmerken, het zorggebruik en de onderwijspaden van OZA-leerlingen. Vervolgens onderzoeken we met clusteranalyses opnieuw welke groepen OZA-leerlingen kunnen worden onderscheiden, waarbij we de analyses op enkele punten verdiepen. Daarna brengen we met sequentieanalyses de onderwijs- en zorgpaden van leerlingen over meerdere jaren in kaart. Deze analyses vormen een nieuwe toevoeging aan de monitor en geven meer inzicht in de routes die leerlingen vóór en na instroom in een OZA doorlopen. Tot slot bespreken we de duiding van deze resultaten door wetenschappelijke en praktijkexperts.

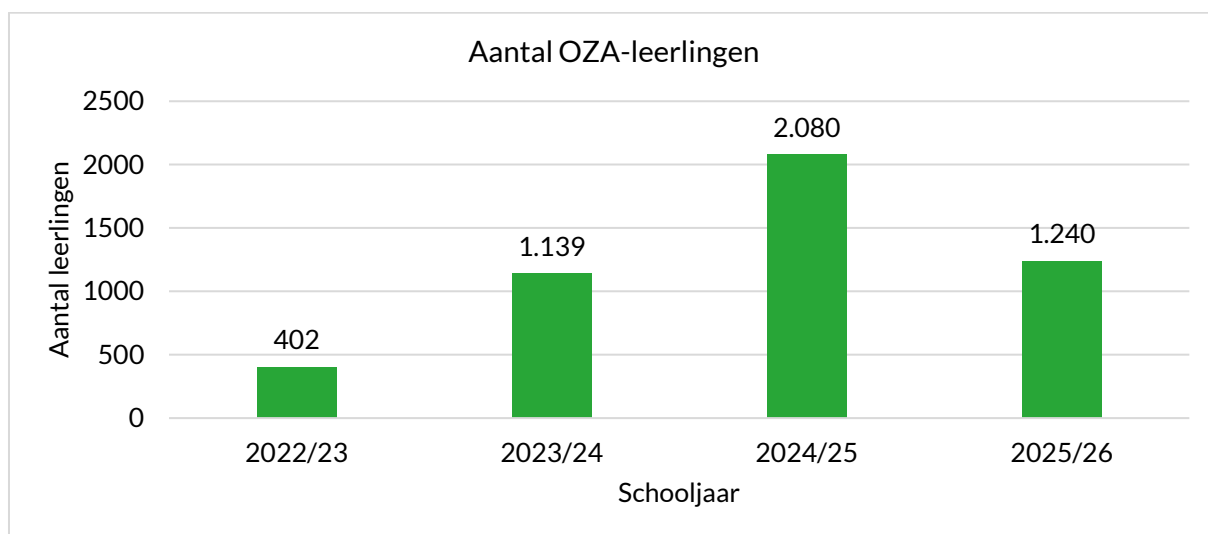
3.1 Beschrijvende analyses

Het bereik van de OZA's

Momenteel hebben wij van 2.848 unieke leerlingen data over hun deelname aan een OZA onder de experimenteerregeling. Ten opzichte van het vorige monitorrapport is dat een toename van 892 leerlingen. Mogelijk worden niet alle deelnemende leerlingen geregistreerd en doorgegeven aan DUO en ligt het aantal deelnemers in werkelijkheid hoger.

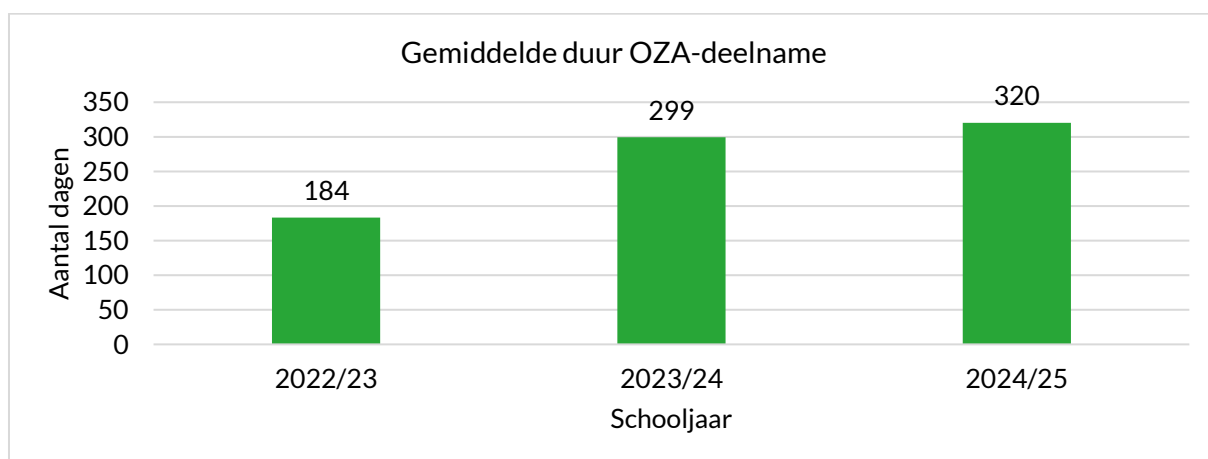
Figuur 1 toont per schooljaar het aantal leerlingen in onze dataset dat deelneemt aan een onderwijszorgarrangement. De aantallen van alle schooljaren bij elkaar opgeteld ligt boven de 2.848, wat het gevolg is van het feit dat sommige leerlingen in meerdere jaren deelnemen. Het aantal leerlingen in schooljaar 2024/25 ligt hoger dan we in het eerste monitorrapport vermeldde. Dat komt doordat er in de meest recente datalevering van DUO meer OZA-leerlingen waren dan in de toenmalige datalevering. Dat betekent ook dat de aantallen voor schooljaar 2025/26 mogelijk nog veranderen.

Figuur 1 Het aantal ingeschreven leerlingen in een OZA per schooljaar



Dat een deelname vaak van langere duur is, blijkt ook uit figuur 2. Hierin zien we de gemiddelde duur (in dagen) per schooljaar dat leerlingen staan ingeschreven in een onderwijszorgarrangement. In schooljaar 2022/23 lag dit lager doordat veel OZA's pas in de loop van dit schooljaar zijn gestart. In schooljaar 2023/24 lag de gemiddelde duur al op bijna een heel schooljaar, en in schooljaar 2024/25 is dit zelfs nog verder toegenomen.

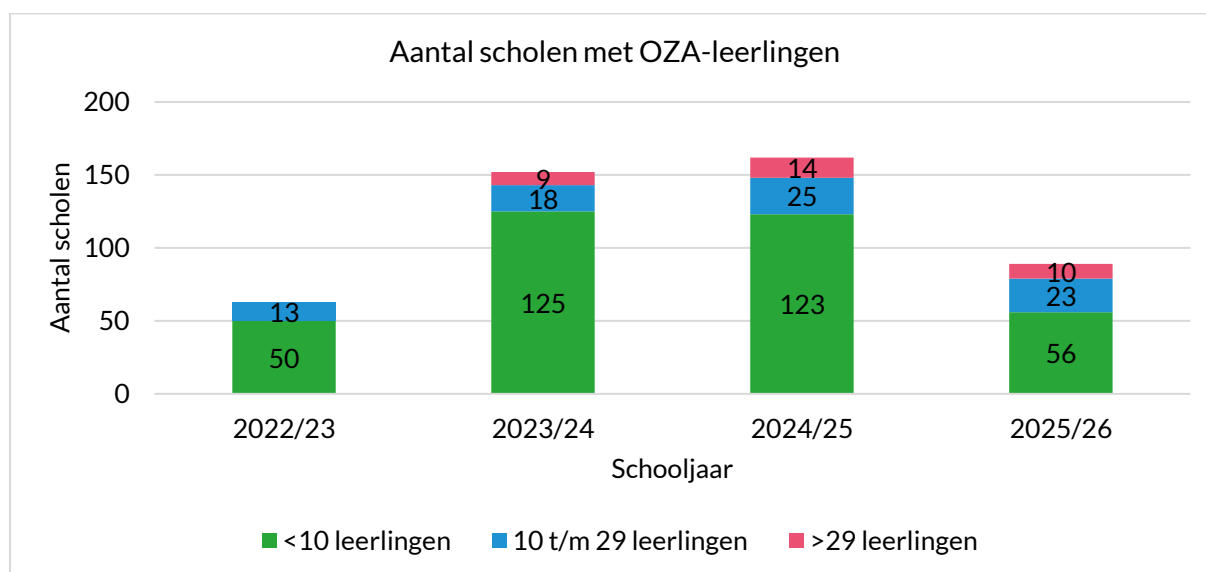
Figuur 2 De gemiddelde duur van een deelname aan een onderwijszorgarrangement



Naast het aantal en de duur van OZA-deelname kijken we ook naar de verdeling van de OZA-deelnemers over de verschillende betrokken scholen. Figuur 3 geeft hier inzicht in. Daaruit blijkt dat de meerderheid van de betrokken scholen weinig OZA-deelnemers heeft. Dat betekent dat de OZA-leerlingen vaak van verschillende scholen afkomstig zijn. Hier lijkt door de tijd heen wel verandering in te komen: in schooljaar 2024/25 zijn er ten opzichte van schooljaar 2023/24 ongeveer evenveel scholen met

minder dan 10 OZA-leerlingen, maar wel fors meer scholen met minstens 10 OZA-leerlingen.

Figuur 3 Het aantal OZA-leerlingen per school



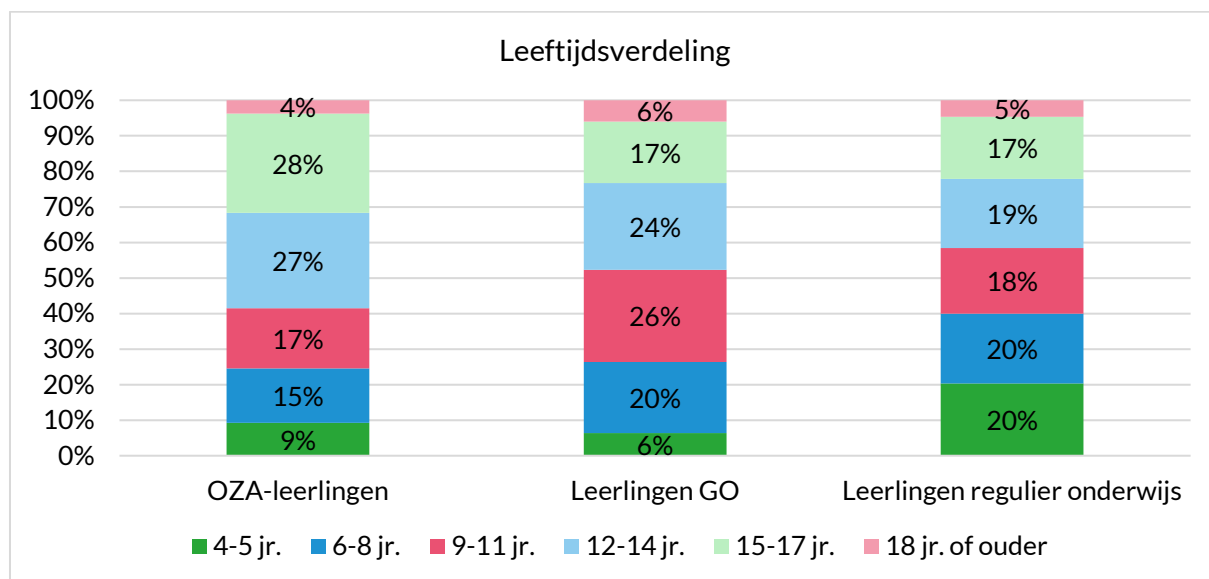
Noot. Toelichting: Vanwege een ontoereikend aantal observaties zijn voor het schooljaar 2022/23 de categorieën 10 t/m 29 leerlingen en >29 leerlingen samengevoegd.

De achtergrondkenmerken van OZA-leerlingen

In deze paragraaf vergelijken we de OZA-leerlingen op verschillende achtergrondkenmerken met leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs en met leerlingen in het regulier onderwijs. We kijken achtereenvolgens naar leeftijdsverdeling, geslacht, migratieachtergrond en sociaaleconomische status (SES). In de paragrafen erna maken we de vergelijking tussen de verschillende typen leerlingen voor wat betreft het zorggebruik en onderwijspaden.

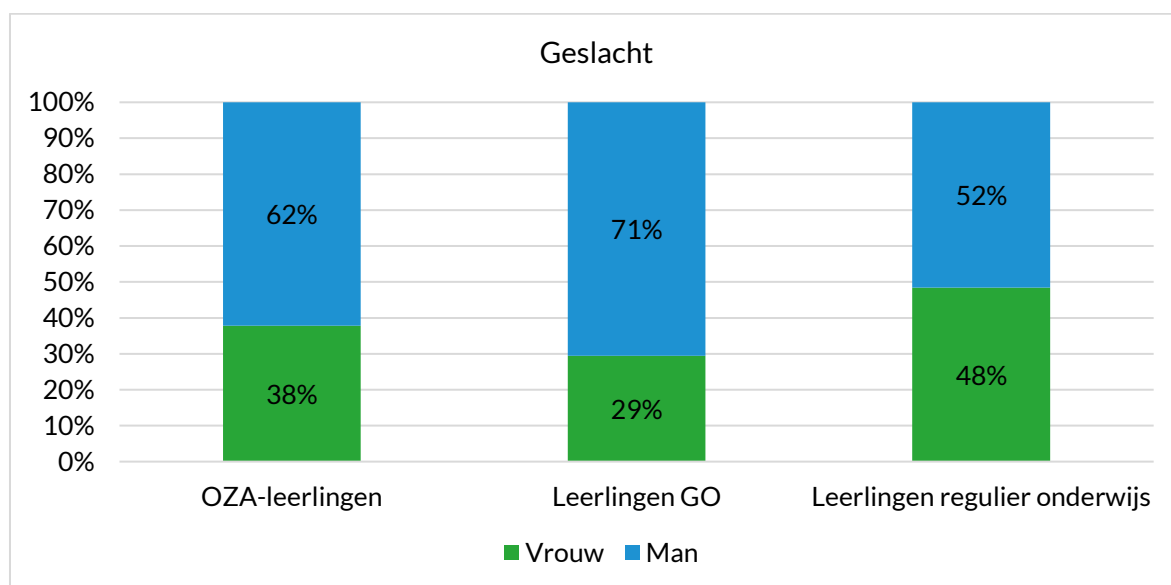
Figuur 4 laat zien dat, afgezet tegen het gespecialiseerd en het regulier onderwijs, OZA-leerlingen vaker tot de leeftijdscategorieën 12-14 jaar en 15-17 jaar behoren. Dit is ook toegenomen ten opzichte van het vorige monitorrapport (55 procent om 50 procent). Deze leeftijdsklassen beslaan momenteel meer dan de helft van alle OZA-leerlingen. Deze bevinding kan samenhangen met het feit dat problemen in de onderwijsdeelname en ondersteuningsbehoeften zich gedurende de schoolloopbaan kunnen ontwikkelen of opstapelen. Tegelijkertijd kan de leeftijdsverdeling ook samenhangen met verschillen in het aanbod en de doelgroep van de OZA's; op basis van deze analyse kunnen we niet eenduidig vaststellen wat de verklaring is.

Figuur 4 Leeftijdverdeling van OZA-leerlingen ten opzichte van het gespecialiseerd en regulier onderwijs



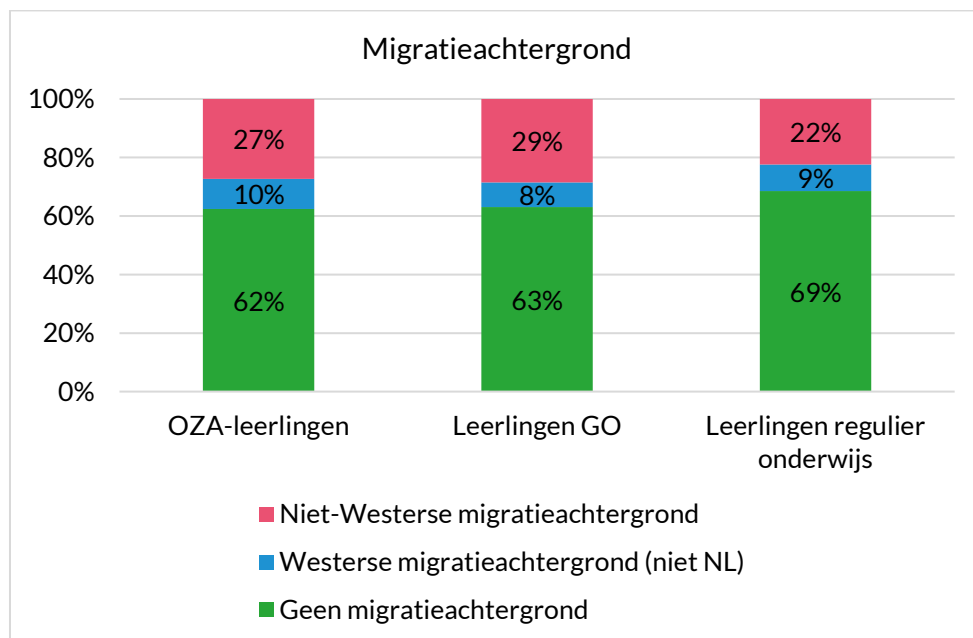
Uit figuur 5 blijkt dat OZA-leerlingen, in vergelijking met leerlingen in het regulier onderwijs, relatief vaak jongens zijn. In het gespecialiseerd onderwijs is het aandeel jongens nog groter (71 procent om 62 procent). Een vergelijkbare constatering deden we ook al in het eerste monitrorrapport.

Figuur 5 Verhouding vrouw-man in OZA's en in het regulier en gespecialiseerd onderwijs



Vervolgens valt in figuur 6 af te lezen dat het percentage OZA-leerlingen met een (westerse of niet-westerse) migratieachtergrond⁶ vrij vergelijkbaar is met dat in het gespecialiseerd onderwijs en in het regulier onderwijs. In het regulier onderwijs ligt het aandeel leerlingen zonder migratieachtergrond iets lager.

Figuur 6 Migratieachtergrond van OZA-leerlingen en in het gespecialiseerd en regulier onderwijs

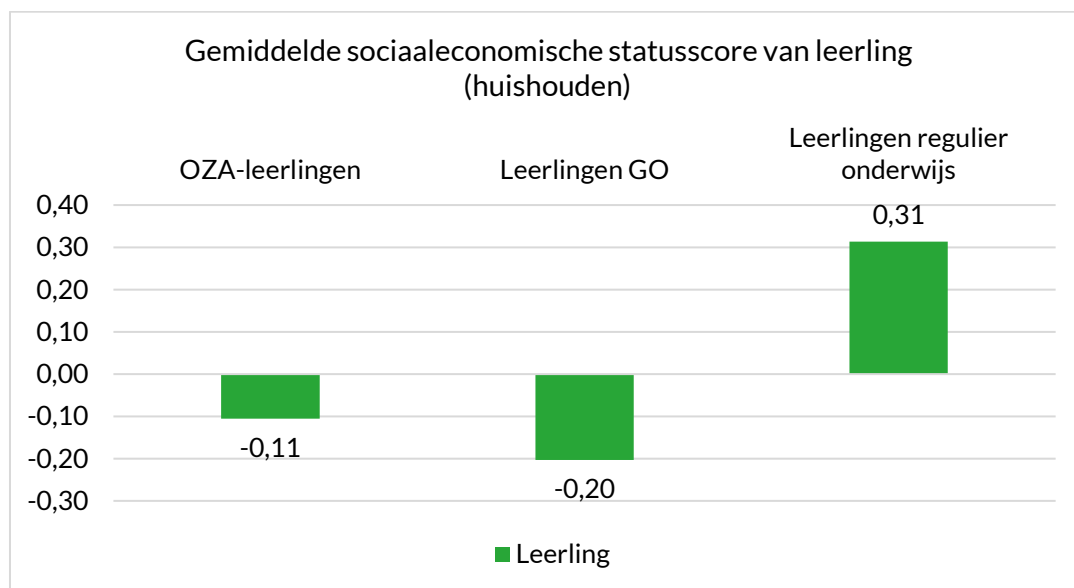


In lijn met het vorige monitorrapport blijkt uit figuur 7 dat OZA-leerlingen een lagere sociaaleconomische status hebben dan leerlingen in het regulier onderwijs, maar hoger dan in het gespecialiseerd onderwijs.⁷

⁶ De herkomst in de CBS-microdata wordt bepaald op basis van het geboorteland van een persoon en van diens ouders. CBS hanteert hierbij vaste regels: iemand heeft een migratieachtergrond wanneer hij of zij zelf in het buitenland geboren is, of wanneer één of beide ouders in het buitenland geboren zijn. Voor de toewijzing van een herkomstland geldt dat in eerste instantie het geboorteland van de persoon zelf leidend is. Als die persoon in Nederland is geboren, dan wordt gekeken naar het geboorteland van de moeder of, als laatste, de vader. Daarnaast definieert CBS een westerse migratieachtergrond een persoon met als migratieachtergrond een van de landen in Europa (exclusief Turkije), Noord-Amerika en Oceanië, en Indonesië en Japan. Een niet-westerse migratieachtergrond geldt dan voor personen met als migratieachtergrond een van de landen in Afrika, Latijns-Amerika en Azië (exclusief Indonesië en Japan) of Turkije. In dit onderzoek sluiten wij aan bij deze door CBS gehanteerde definities.

⁷ Strikt genomen betreft het hier de SES-score van het huishouden waartoe de leerling behoort.

Figuur 7 Sociaaleconomische status van leerlingen in OZA's en in het gespecialiseerd en regulier onderwijs

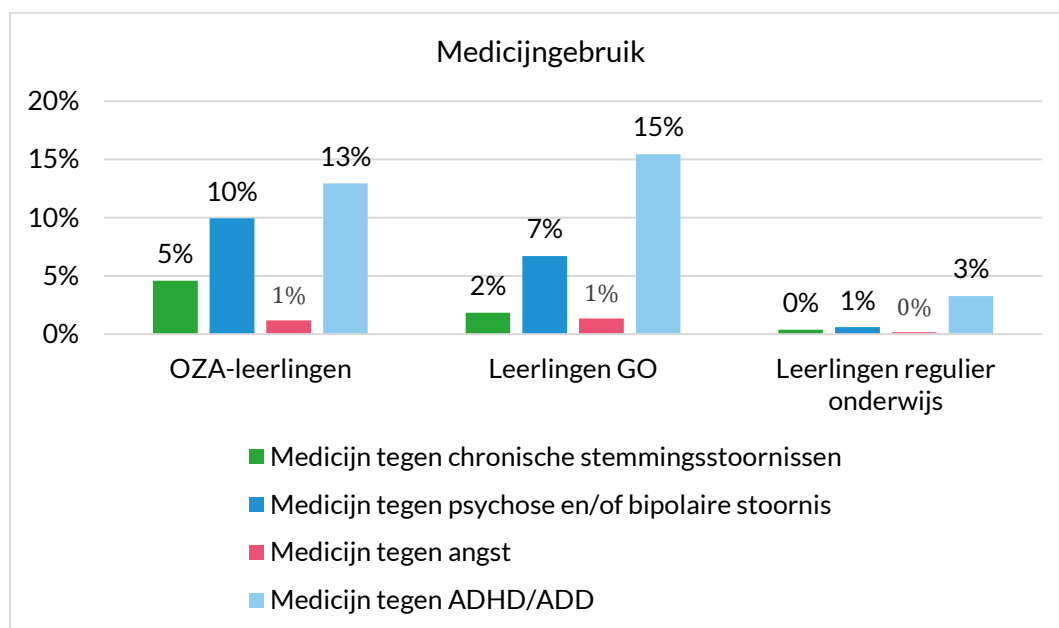


Het zorggebruik van OZA-leerlingen

In het vorige monitorrapport constateerden we dat het zorggebruik (medicatie, overige zorg onder de Zvw, jeugdhulp) van OZA-leerlingen beduidend hoger was dan van leerlingen in het regulier onderwijs, maar vergelijkbaar of zelfs iets lager dan van leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs. Om na te gaan of het hier een robuuste uitkomst betreft, zetten we voor de inmiddels uitgebreide dataset het zorggebruik van OZA-leerlingen af tegen dat van leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs en van leerlingen in het regulier onderwijs.

Uit figuur 8 blijkt dat, overeenkomstig met de bevinding in het eerste monitorrapport, het medicijngebruik van OZA-leerlingen sterk overeenkomt met dat van leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs. Het medicijngebruik van leerlingen in het regulier onderwijs ligt beduidend lager. Merk op dat we hier enkel kijken naar gebruik van medicatie bij psychische problematiek en niet bij somatische aandoeningen.

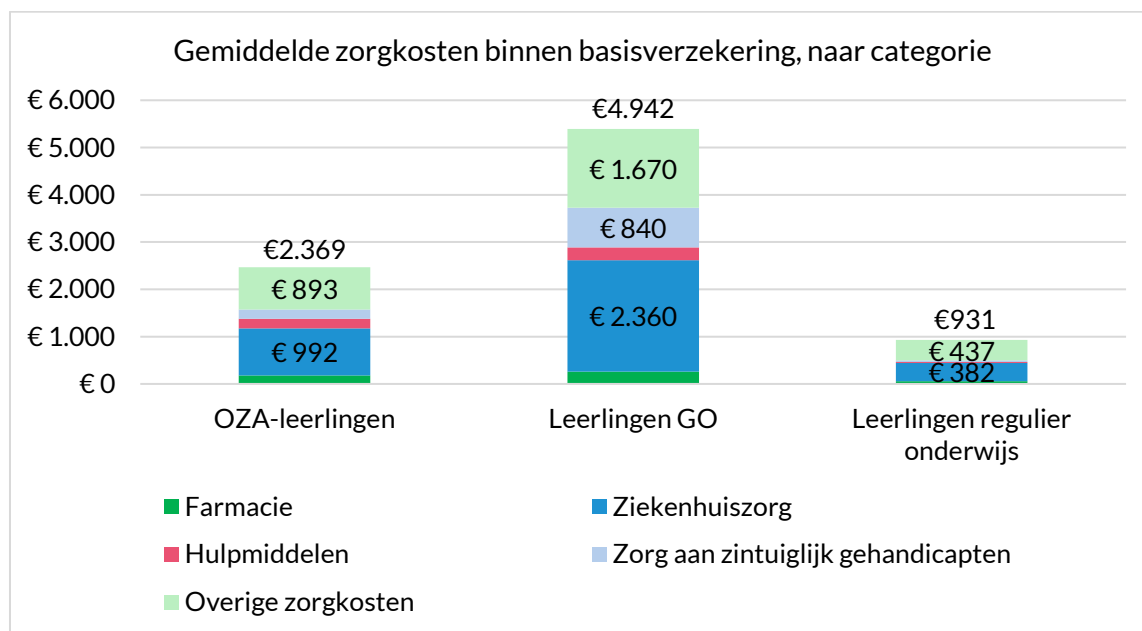
Figuur 8 Medicijngebruik van OZA-leerlingen en leerlingen in gespecialiseerd en in regulier onderwijs



Ook vergelijkbaar met het eerste monitorrapport zijn de uitkomsten in figuur 9, waarin laten zien dat de zorgkosten onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs ruim twee keer zo hoog liggen als voor OZA-leerlingen. De Zvw-zorgkosten voor leerlingen in het regulier onderwijs zijn dan weer ruim twee keer zo laag als de zorgkosten voor OZA-leerlingen. Dit duidt erop dat leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs relatief vaker een somatische zorgvraag hebben dan leerlingen in de OZA's. Bij laatstgenoemde groep speelt vaker een andersoortige problematiek.

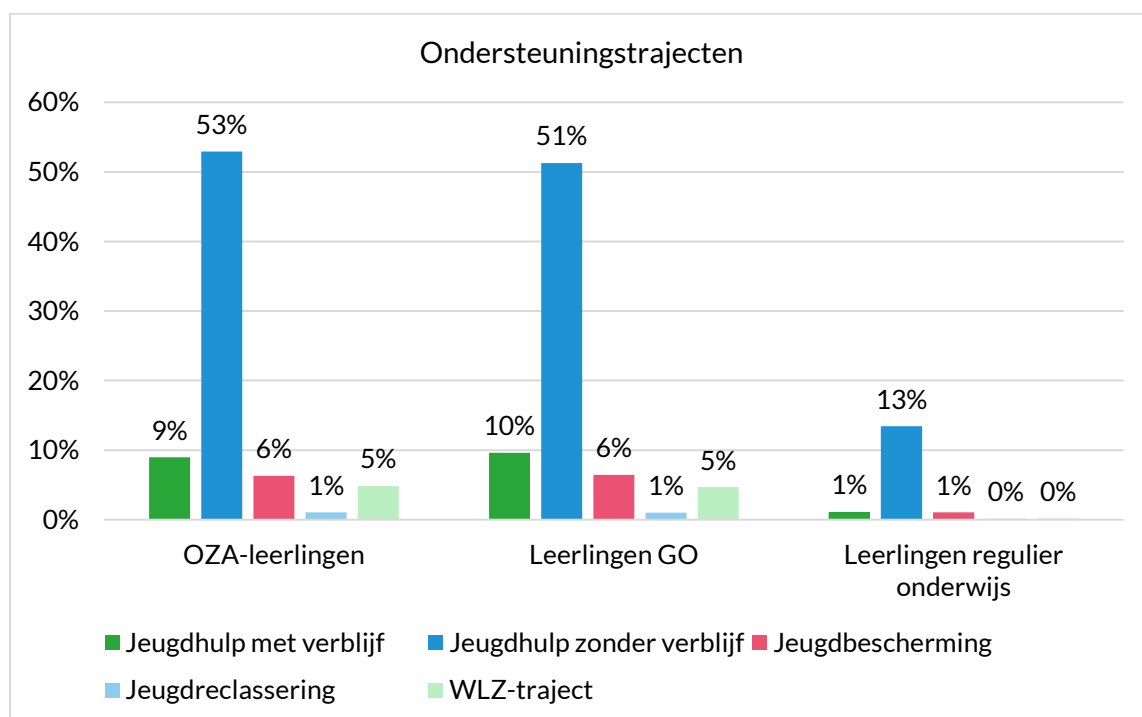
Wat verder opvalt is dat vooral de Zvw-zorgkosten gerelateerd aan een zintuigelijke beperking een factor 5 hoger zijn in het gespecialiseerd onderwijs dan in de OZA's. Dit doet vermoeden dat leerlingen met een dergelijke aandoening vooral in het gespecialiseerd onderwijs terechtkomen en minder vaak in een OZA.

Figuur 9 Zvw-zorgkosten van OZA-leerlingen en van leerlingen in gespecialiseerd en in regulier onderwijs



Ook het jeugdhulp- en Wlz-gebruik, weergegeven in figuur 10, toont een consistent beeld met eerdere bevindingen. Dit komt voor OZA-leerlingen en leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs sterk overeen, terwijl dit voor leerlingen in het regulier onderwijs veel lager ligt. Een meerderheid van zowel leerlingen in de OZA's als in het gespecialiseerd onderwijs maakt gebruik van een vorm van jeugdhulp zonder verblijf.

Figuur 10 Jeugdhulp- en Wlz-gebruik in OZA's, in gespecialiseerd onderwijs en in regulier onderwijs

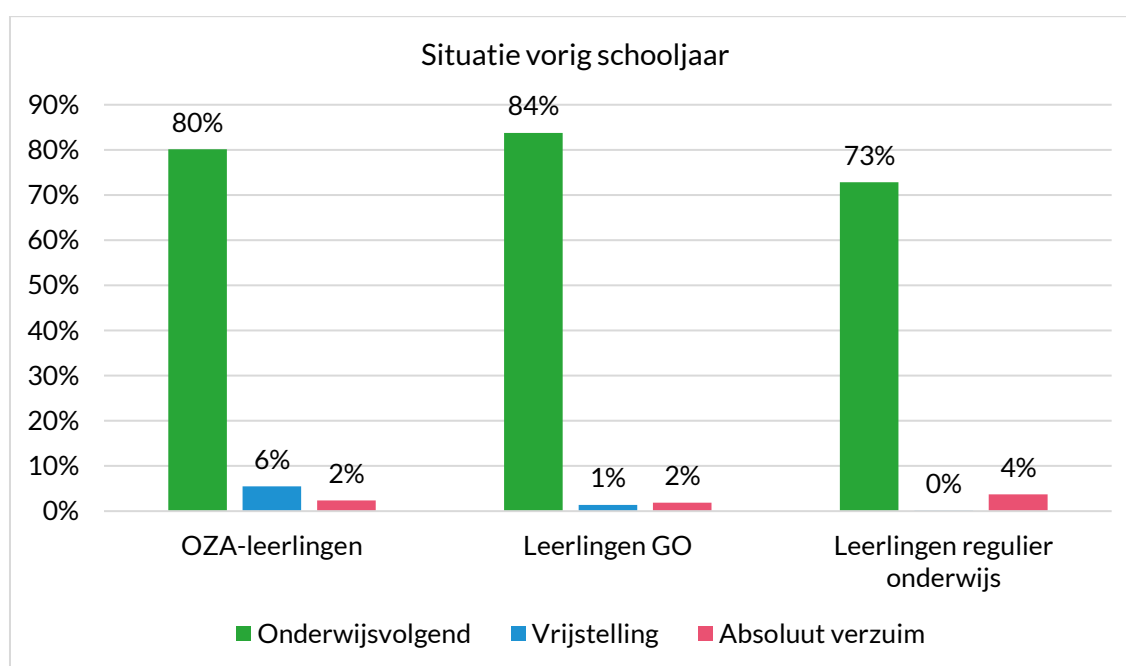


De onderwijspaden van OZA-leerlingen

Zoals ook in het eerste monitorrapport is benoemd, geven de onderwijspaden inzicht in de kenmerken van leerlingen die deelnemen aan onderwijsarrangementen en in hun verdere onderwijsloopbaan na een OZA. In deze paragraaf gaan we na in hoeverre we verschuivingen zien in onderwijspaden ten opzichte van vorige bevindingen. Aan het eind van het hoofdstuk (paragraaf 3.4) gebruiken we sequentieanalyses om verdiepend inzicht te krijgen in de onderwijspaden van OZA-deelnemers.

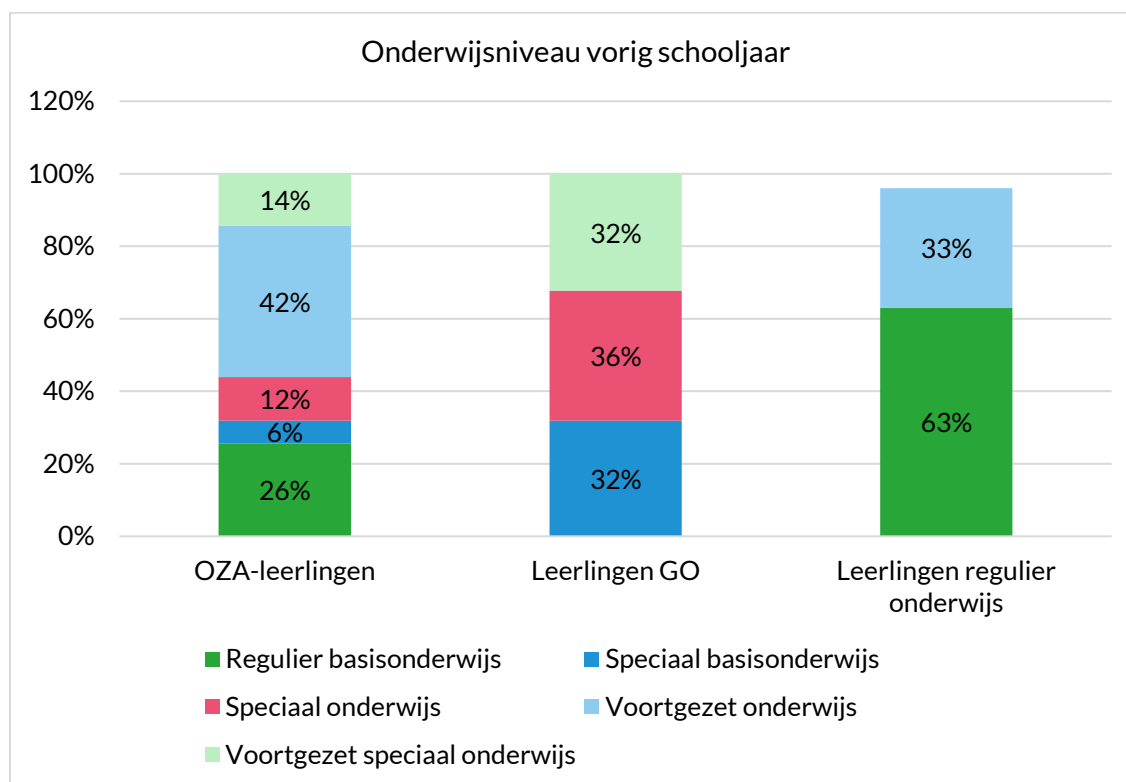
Figuur 11 laat zien dat voor OZA-leerlingen het percentage dat in het vorig schooljaar onderwijs volgde, wat lager ligt dan in het gespecialiseerd onderwijs. In het regulier onderwijs ligt dit aandeel nog lager, maar dit cijfer wordt vertekend door de relatief grote instroom van nieuwe leerlingen (van 4 of 5 jaar oud) in het regulier onderwijs. Verder valt op dat OZA-leerlingen vaker vanuit een vrijstelling instromen dan leerlingen in het gespecialiseerd of regulier onderwijs. Dit beeld kwam ook naar voren in het eerste monitorrapport.

Figuur 11 De onderwijssituatie in het vorige schooljaar voor de verschillende typen leerlingen



Uit figuur 12 blijkt dat het grootste deel van de OZA-leerlingen instroomt vanuit het regulier onderwijs, met name vanuit het voortgezet onderwijs. Dit strookt met de eerdere observatie dat OZA-leerlingen relatief wat ouder zijn. Ten opzichte van het vorige monitorrapport is de instroom vanuit het regulier basisonderwijs wat kleiner en vanuit het regulier voortgezet onderwijs wat groter.

Figuur 12 Het onderwijsniveau in het vorige schooljaar voor de verschillende typen leerlingen



Voor gegevens over de situatie na uitstroom uit een OZA, verwijzen we naar paragraaf 3.4, waarin we met sequentieanalyses een verdiepend beeld vormen van de onderwijspaden die leerlingen volgen voor én na OZA-deelname.

Verdiepende beschrijvende statistieken

Bovenstaande beschrijvende statistieken zijn gebaseerd op alle OZA-leerlingen en alle onderwijsjaren waarvoor gegevens beschikbaar zijn tezamen. Om een verdiepend beeld te krijgen van de kenmerken van OZA-leerlingen en de variatie daarin, voeren we enkele aanvullende analyses uit.

Ten eerste maken we een uitsplitsing naar leerlingen die relatief lang (meer dan 300 dagen) en leerlingen die relatief kort deelnemen aan een OZA (minder dan 300 dagen). Met dit onderscheid onderzoeken we of de kenmerken van OZA-leerlingen samenhangen met de duur van hun deelname. Zo kan bijvoorbeeld blijken dat leerlingen die langdurig deelnemen op bepaalde achtergrondkenmerken of in hun zorg- en ondersteuningsbehoefte verschillen van leerlingen die slechts korte tijd deelnemen. Dit geeft meer inzicht in de heterogeniteit binnen de groep OZA-leerlingen en in de mate waarin verschillende typen leerlingen verschillende trajecten binnen een OZA doorlopen. De uitkomsten zijn te vinden in de bijlage, tabel B1.1.

De kenmerken van leerlingen die relatief kort en relatief lang deelnemen aan een OZA

verschillen op een aantal punten duidelijk van elkaar. Leerlingen met een lange deelnameduur zijn gemiddeld ouder. Zo is bijna 60 procent van hen tussen de 12 en 18 jaar, tegenover ongeveer de helft van de leerlingen met een korte deelnameduur. Ook zijn meisjes relatief minder sterk vertegenwoordigd onder leerlingen die langdurig deelnemen (34 procent tegenover 44 procent).

Daarnaast zijn er duidelijke verschillen in de onderwijsachtergrond. Leerlingen met een lange deelnameduur komen aanzienlijk vaker uit het gespecialiseerd onderwijs. Van hen volgde 41 procent speciaal basisonderwijs, speciaal onderwijs of voortgezet speciaal onderwijs, tegenover 19 procent van de leerlingen met een korte deelnameduur. Ook volgde 28 procent van de leerlingen met een lange deelnameduur in het voorafgaande jaar speciaal onderwijs, tegenover 14 procent van de leerlingen met een korte deelnameduur. Daarentegen komt een relatief groot deel van de leerlingen met een korte deelnameduur uit het basisonderwijs.

Ook het zorggebruik wijst erop dat leerlingen die langdurig deelnemen aan een OZA gemiddeld een zwaardere zorg- en ondersteuningsbehoefte hebben. Zij maken vaker gebruik van jeugdhulp zonder verblijf (61 tegenover 40 procent) en van de Wlz (8 tegenover 2 procent). Ook gebruiken zij vaker psychofarmaca (27 tegenover 15 procent), waaronder met name medicatie tegen ADHD/ADD en tegen psychose en/of bipolaire stoornis. De gemiddelde kosten van farmacie, ziekenhuiszorg en hulpmiddelen binnen de basisverzekering liggen eveneens hoger bij leerlingen met een lange deelnameduur. Verder had 9 procent van deze leerlingen in het voorafgaande jaar een vrijstelling van de leerplicht, tegenover 2 procent van de leerlingen met een korte deelnameduur.

Op andere kenmerken zijn de verschillen juist beperkt. Dit geldt bijvoorbeeld voor sociaaleconomische status, absoluut verzuim en het aandeel leerlingen van wie de vader ooit gedetineerd is geweest. Al met al suggereren de resultaten dat een langere deelname aan een OZA vooral samenhangt met een achtergrond in het gespecialiseerd onderwijs en met een grotere zorg- en ondersteuningsbehoefte.

De bijlage (tabel B1.2) toont ook de ontwikkeling van de kenmerken van OZA-leerlingen over de jaren. Deze jaar-op-jaar-vergelijking geeft inzicht in de mate waarin de samenstelling van de groep OZA-leerlingen door de tijd heen verandert en in hoeverre de hierboven beschreven kenmerken en patronen structureel van aard zijn.

Uit deze jaar-op-jaarvergelijking blijkt dat de samenstelling van de groep op verschillende kenmerken behoorlijk fluctueert. Zo verschilt de leeftijdsopbouw tussen de jaren. Het aandeel leerlingen van 6 tot 9 jaar neemt toe van 7 procent in 2022 naar 21 procent in 2025, terwijl het aandeel 15- tot 18-jarigen juist afneemt van 35 procent

in 2022 naar 26 procent in 2025.⁸ Het aandeel meisjes varieert eveneens sterk en is met 43 procent het hoogst in 2024.

Ook de onderwijsachtergrond van OZA-leerlingen verschilt aanzienlijk tussen de jaren. Vooral 2022 valt op door het relatief grote aandeel leerlingen uit het speciaal en voortgezet speciaal onderwijs. In dat jaar volgde bovendien 46 procent van de OZA-leerlingen in het voorafgaande jaar speciaal onderwijs, tegenover 14 procent in 2024. In 2025 neemt dit aandeel weer toe tot 28 procent. Een vergelijkbaar patroon is zichtbaar in het zorggebruik. Het gebruik van psychofarmaca neemt bijvoorbeeld af van 39 procent in 2022 tot 16 procent in 2024, waarna het in 2025 weer toeneemt tot 21 procent. Ook het gebruik van jeugdhulp zonder verblijf ligt relatief hoog in 2022 en 2025 en duidelijk lager in 2024. Deze ontwikkelingen suggereren dat met name de OZA-populatie in 2022 gemiddeld een zwaardere zorg- en ondersteuningsbehoefte had dan in de daaropvolgende twee jaren, terwijl in 2025 op verschillende indicatoren weer een toename zichtbaar is.

Tegenover deze fluctuaties staan kenmerken die relatief stabiel zijn. Zo verandert de sociaaleconomische samenstelling van de groep maar beperkt en ligt het aandeel leerlingen dat in het voorafgaande jaar onderwijs volgde in alle jaren rond de 80 procent. De ontwikkeling van de zorgkosten laat een gemengd beeld zien. De gemiddelde kosten voor ziekenhuiszorg nemen gedurende de gehele periode toe, van € 845 in 2022 tot € 1.372 in 2025, terwijl de kosten voor hulpmiddelen juist afnemen. Al met al laten de jaar-op-jaarvergelijkingen zien dat de kenmerken van OZA-leerlingen niet volledig constant zijn over de tijd. Dit is van belang bij de interpretatie van ontwikkelingen in de monitor: veranderingen in uitkomsten kunnen deels samenhangen met veranderingen in de samenstelling van de groep OZA-leerlingen.

3.2 Samenhang tussen kenmerken van leerlingen en OZA-deelname

Uit de voorgaande beschrijvende analyses blijkt dat OZA-leerlingen op verschillende achtergrond-, zorg- en onderwijskenmerken verschillen van leerlingen in het regulier en gespecialiseerd onderwijs. Net als in het eerste monitorrapport onderzoeken we welke van deze kenmerken, wanneer we ze gezamenlijk beschouwen, het sterkst samenhangen met OZA-deelname. Dit doen we met een multivariate logistische regressie waarbij we standaardfouten clusteren op persoonsniveau. Doordat we inmiddels over een grotere en actuelere dataset beschikken, kunnen we tevens nagaan

⁸ De eerder genoemde stijging – ten opzichte van het eerste monitorrapport – in het aandeel leerlingen in de leeftijdscategorie 12-17 jaar wordt voor het overgrote deel veroorzaakt door een stijging in het aandeel van de leeftijdscategorie 12-14 jaar. Daarnaast zijn deze jaar-op-jaar cijfers ook niet goed te vergelijken met de veranderingen ten opzichte van het eerste monitorrapport, omdat we bij de eerste monitor vermoedelijk te maken hadden met ontbrekende registraties die pas later zijn aangeleverd.

in hoeverre de eerder gevonden verbanden standhouden voor de uitgebreidere groep OZA-leerlingen.

We verklaren de kans op OZA-deelname aan de hand van een uitgebreide set achtergrond-, zorg- en onderwijskenmerken. De weergegeven odds ratios geven de richting en relatieve sterkte van de samenhang met OZA-deelname weer. Een odds ratio boven de 1 betekent dat een kenmerk samenhangt met een grotere kans op OZA-deelname, terwijl een odds ratio onder de 1 samenhangt met een kleinere kans. Odds ratio's kunnen niet rechtstreeks worden geïnterpreteerd als procentuele veranderingen in de kans op OZA-deelname. Het gaat namelijk om de odds ten opzichte van de referentiecategorie. Een odds ratio van 1,5 betekent dat de odds op OZA-deelname 50 procent hoger zijn ten opzichte van de referentiecategorie. Een odds ratio van 0,75 betekent daarentegen dat de odds 25 procent lager zijn dan in de referentiecategorie. Hoe verder de odds ratio van 1 afligt, hoe sterker de samenhang.

Tabel 3.1 Resultaten van logistische regressie waarbij OZA-deelname wordt verklaard uit achtergrond-, zorg- en onderwijs variabelen uitgesplitst voor primair- en voortgezet onderwijs

Kenmerk	Coëfficiënt OZA	Coëfficiënt PO	Coëfficiënt VO
Zorgkosten boven tweeduizend euro per jaar of Wlz-gebruik	1,55***	1,97***	1,24***
Gebruik van twee of meer medicijngroepen	1,07	1,13*	1,03
Gebruik van medicijnen tegen psychische problemen	1,84***	2,19***	1,62***
Jeugdhulp zonder verblijf	4,35***	4,75***	3,83***
Overige jeugdzorg	1,54***	1,72***	1,57***
Alleenstaande ouder	1,00***	0,97	0,95
Lage SES huishouden	1,15***	1,19**	1,12
Hoge SES huishouden	0,75***	0,76***	0,74***
Migratieachtergrond	1,06	1,51***	0,76***
Vrouw	0,75***	0,72***	0,79***
Gespecialiseerd onderwijs in het vorige schooljaar	2,54***	3,04***	2,38***
Absoluut verzuim in het vorige schooljaar	1,39*	1,67**	0,39***
Onderwijsvolgend in het vorige schooljaar	0,14***	0,11***	0,05***
Leeftijd	1,09***	1,07***	0,99
Sociaaleconomische status van de wijk	0,26***	0,18***	0,33***
Jaar: 2024	2,19***	2,31***	2,10***
Jaar: 2025	3,63***	4,34***	3,15***
Jaar: 2026	0,89	0,78*	0,94
Gebruik van medicijnen tegen psychische problemen van moeder	1,01	0,82**	1,12
Gebruik van medicijnen tegen psychische problemen van vader	1,07	0,97	1,13
Hoge zorgkosten moeder	0,95	0,94	1,01
Hoge zorgkosten vader	1,02	1,09	0,97
Moeder overleden	0,34***	0,90	0,70
Vader overleden	1,01	1,04	1,41*
Moeder gedetineerd	1,15	1,23	1,07
Vader gedetineerd	1,11	1,37**	0,92
OZA-deelname jaar ervoor	4469,36***	4196,47***	4587,08***
Constant	0,00***	0,00***	0,00***
N	8.907.036	3.682.667	5.224.369

*Noot: Het medicijngebruik splitsen we op in de ATC-hoofdgroepen zoals bepaald door de World Health Organization (WHO). Bij medicijngebruik tegen psychische problemen rekenen we medicijnen tegen angst, depressie, psychoses of bipolaire stoornissen en aandachtsproblemen. *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$.*

Voor de gehele groep OZA-leerlingen blijkt, net als in het eerste monitorrapport, dat zorggebruik sterk samenhangt met OZA-deelname. Leerlingen die jeugdhulp zonder verblijf ontvangen, hebben een grotere kans om deel te nemen aan een OZA. Ook het gebruik van overige vormen van jeugdzorg, psychofarmaca en jaarlijkse zorgkosten boven de tweeduizend euro hangen positief en significant samen met OZA-deelname. Het gebruik van meerdere medicijn groepen hangt daarentegen niet significant samen met deelname.

Ook de sociaaleconomische omstandigheden van leerlingen spelen een rol. Leerlingen uit huishoudens met een lage SES hebben een grotere kans op OZA-deelname, terwijl leerlingen uit huishoudens met een hoge SES juist een kleinere kans hebben. Daarnaast hangt een hogere SES-score van de wijk samen met een kleinere kans op deelname. Deze bevindingen bevestigen het beeld uit het eerste monitorrapport dat OZA-deelname relatief vaak voorkomt onder leerlingen uit een sociaaleconomisch kwetsbare omgeving. Migratieachtergrond hangt, net als in het eerste monitorrapport, niet significant samen met OZA-deelname.

Ook de onderwijspositie van leerlingen hangt sterk samen met OZA-deelname. Leerlingen die in het voorgaande jaar onderwijs volgden, hebben een kleinere kans op deelname, terwijl leerlingen die in het gespecialiseerd onderwijs stonden ingeschreven juist een grotere kans hebben. Anders dan in het eerste monitorrapport hangt ook absoluut verzuim in het voorgaande jaar positief samen met OZA-deelname, zij het minder sterk significant. Dit past bij het beeld dat OZA's relatief vaak worden ingezet voor leerlingen voor wie deelname aan het bestaande onderwijs niet vanzelfsprekend is.

Daarnaast zijn OZA-deelnemers gemiddeld ouder en minder een meisje dan niet-OZA-leerlingen. Beide bevindingen sluiten aan bij de verschillen die uit de beschrijvende analyses naar voren komen.

Een belangrijke voorspeller van OZA-deelname is bovendien deelname aan een OZA in het voorgaande jaar. De bijbehorende coëfficiënt is met 8,405 zeer groot. Dit weerspiegelt dat deelname aan een OZA vaak meerdere jaren beslaat. De eerder waargenomen groei in het bereik van OZA's hangt dus voor een deel samen met leerlingen die ook in een eerder jaar al aan een OZA deelnamen.

Tot slot voegen we in deze monitor enkele kenmerken van de ouders toe, zoals zorgkosten en medicatiegebruik bij psychische problematiek. De meeste hiervan hangen, wanneer rekening wordt gehouden met de overige kenmerken, niet significant samen met OZA-deelname. Zo vinden we geen significante samenhang met hoge zorgkosten of psychofarmacagebruik van de moeder en evenmin met detentie van de

vader of moeder. Ook psychofarmacagebruik van de vader is in deze specificatie niet significant. Een uitzondering hierop is het overlijden van de moeder, dat negatief samenhangt met OZA-deelname. Al met al lijken deze aanvullende ouderkenmerken voor de totale groep leerlingen weinig extra onderscheidend vermogen te hebben voor OZA-deelname.

Samenvattend bevestigen de resultaten in belangrijke mate het beeld uit het eerste monitorrapport: OZA-deelname hangt vooral samen met intensiever zorggebruik, een kwetsbaardere sociaaleconomische positie en de onderwijspositie van leerlingen. De analyse op de uitgebreidere dataset laat daarnaast zien dat absoluut verzuim positief samenhangt met OZA-deelname en dat eerdere OZA-deelname verreweg de sterkste voorspeller is van deelname in het daaropvolgende jaar.

Overeenkomsten en verschillen tussen PO- en VO-leerlingen

Wanneer we de regressieanalyses afzonderlijk uitvoeren voor leerlingen in de PO- en VO-leeftijd, zien we dat de meeste kenmerken in dezelfde richting samenhangen met OZA-deelname. Zo hangen jeugdhulp zonder verblijf, zwaardere vormen van jeugdzorg, psychofarmacagebruik en een inschrijving in het gespecialiseerd onderwijs voor beide leeftijdsgroepen positief samen met OZA-deelname. Ook geldt voor beide groepen dat meisjes minder vaak deelnemen aan een OZA en dat een hoge SES van het huishouden en een hogere SES van de wijk negatief samenhangen met deelname.

Tegelijkertijd zijn er enkele duidelijke verschillen. Zo hangt een migratieachtergrond bij leerlingen in de PO-leeftijd positief samen met OZA-deelname (coëfficiënt 0,409), terwijl deze samenhang bij leerlingen in de VO-leeftijd juist negatief is (-0,272). Ook absoluut verzuim laat een tegengesteld beeld zien. Bij PO-leerlingen hangt absoluut verzuim in het voorgaande jaar positief samen met OZA-deelname (0,514), terwijl dit verband bij VO-leerlingen negatief is (-0,929). Een mogelijke verklaring voor dit laatste verschil is dat absoluut verzuim bij oudere leerlingen vaker samenhangt met andere routes buiten het onderwijs. Op basis van de regressieanalyse zelf kunnen we dit echter niet vaststellen.

Ook sociaaleconomische omstandigheden lijken bij PO-leerlingen sterker onderscheidend. Een lage SES van het huishouden hangt bij PO-leerlingen positief samen met OZA-deelname (0,174), terwijl dit verband voor VO-leerlingen niet statistisch significant is. De negatieve samenhang met de SES van de wijk is eveneens sterker bij PO-leerlingen (-1,728) dan bij VO-leerlingen (-1,105). Een hoge SES van het huishouden hangt daarentegen bij beide groepen samen met een kleinere kans op OZA-deelname.

Ten slotte leveren de kenmerken van ouders vooral bij PO-leerlingen enkele aanvullende verbanden op. Psychofarmacagebruik van de moeder hangt bij deze groep negatief samen met OZA-deelname, terwijl detentie van de vader positief samenhangt met deelname. Bij VO-leerlingen zijn deze verbanden niet significant. Voor beide leeftijdsgroepen geldt echter dat de meeste opgenomen ouderkenmerken geen significante samenhang met OZA-deelname vertonen.

Kortom, de belangrijkste voorspellers van OZA-deelname voor PO- en VO-leerlingen zijn grotendeels vergelijkbaar, maar verschillen de groepen vooral wat betreft migratieachtergrond, absoluut verzuim, sociaaleconomische omstandigheden en leeftijd. Dit onderstreept dat de kenmerken die samenhangen met OZA-deelname niet voor alle leeftijdsgroepen hetzelfde zijn en ondersteunt daarmee de keuze om PO- en VO-leerlingen in de vervolganalyses ook afzonderlijk te beschouwen.

3.3 Clusteranalyses

Net zoals in het eerste monitorrapport voeren we een statistische clusteranalyse uit om na te gaan in hoeverre OZA-leerlingen zijn te onderscheiden in duidelijk afgebakende groepen. Ten opzichte van de eerste monitor verdiepen we deze analyse op twee manieren:

- Naast een clusteranalyse voor alle OZA-leerlingen tezamen, voeren we ook clusteranalyses uit voor PO-leerlingen en VO-leerlingen apart.
- We voegen meer gezinskenmerken toe aan de analyses, waaronder een indicator voor een hoge SES-status (naast de al eerder opgenomen indicator voor een lage SES-status).

Uit de toegepaste clustermethode volgt dat het onderscheiden van vijf groepen de grootste informatiewaarde heeft. Hierbij baseren we ons op de Bayesian Information Criterion (BIC)-waarde⁹: bij het gebruiken van meer dan vijf groepen neemt de BIC-waarde niet (duidelijk) meer af. Ook dit komt overeen met wat we vonden in het eerste monitoronderzoek. Dit geldt zowel voor de clusteranalyse voor alle leerlingen tezamen, als voor de clusteranalyses voor PO-leerlingen en VO-leerlingen apart.

De onderscheidende kenmerken in de clusteranalyse zijn (i) zorgkosten boven de 2.000 euro per jaar, (ii) het gebruik van medicijnen tegen psychische problemen ('psychofarmaca'), (iii) een inschrijving in het gespecialiseerd onderwijs, (iv), het gebruik van jeugdhulp zonder verblijf/thuiswonend, (v) het gebruik van jeugdhulp met verblijf/niet-thuiswonend, jeugdbescherming, jeugdreclassering

⁹ Het Bayesian Information Criterion (BIC) is een statistische maatstaf die helpt bij het kiezen van het beste regressiemodel.

en/of plaatsing in een instelling ('overige jeugdzorg'), (vi) geslacht, (vii) lage SES-score van het huishouden, (viii) hoge SES-score van het huishouden en (ix) onderwijsvolgend. Dit zijn variabelen die in tabel 3.2 naar voren komen als significante persoonskenmerken die OZA-deelname verklaren en daarmee relevant worden geacht voor het onderscheiden van subgroepen. Alle kenmerken worden gemeten in het jaar vóór OZA-deelname of in het jaar zelf.

Als eerste toont tabel 3.2 de vijf te onderscheiden groepen voor de gehele populatie OZA-leerlingen. Deze vijf groepen typeren we als volgt¹⁰:

- Groep 1 (N=255): Hoge zorgvraag en lage SES.
- Groep 2 (N=371): Met een inschrijving in het gespecialiseerd onderwijs, een hoger gebruik van jeugdzorg en medicijnen tegen psychische problemen en een hoge SES-status.
- Groep 3 (N=1005): Relatief veel vrouwelijke leerlingen en lage SES-score
- Groep 4 (N=632): Hoog gebruik van jeugdzorg (met en zonder verblijf) en met een inschrijving in het gespecialiseerd onderwijs.
- Groep 5 (N=609): Relatief veel vrouwelijke leerlingen en hoge SES-score

Tabel 3.2 Vijf groepen OZA-leerlingen uit de clusteranalyse

Groep	Hoge zorg-kosten	Psycho-farmaca	Jeugdhulp zonder verblijf	Vrouw	Overige jeugdzorg	Speciaal-onderwijs	Lage SES	Hoge SES	Onderwijsvolgend	N
1	68%	13%	71%	24%	12%	0%	58%	0%	0%	255
2	26%	74%	85%	33%	19%	50%	0%	95%	97%	371
3	8%	0%	27%	48%	3%	0%	48%	0%	83%	1005
4	31%	46%	79%	24%	38%	72%	44%	0%	100%	632
5	20%	2%	41%	43%	0%	0%	0%	100%	78%	609

Net als in het vorige monitorrapport duiden we de vijf groepen door hun kenmerken te spiegelen aan het gemiddelde van alle OZA-leerlingen. Zo zagen we bijvoorbeeld in paragraaf 3.1 dat 53% van de OZA-leerlingen jeugdhulp zonder verblijf krijgt; we constateren dus dat er in Groepen 1, 2 en 4 sprake is van relatief veel jeugdhulpgebruik (ten opzichte van de gehele OZA-populatie) en in Groepen 3 en 5 relatief weinig.

We constateren dat de groepen vrij goed overeenkomen met de geïdentificeerde clusters uit het eerdere rapport. Daarnaast valt op dat een hoge SES-score van het huishouden een belangrijk onderscheidend kenmerk lijkt te zijn: in Groepen 2 en 5 heeft (vrijwel) elke leerling een hoge SES-score, terwijl dit in de overige groepen voor geen enkele leerling geldt.

¹⁰ Bij deze classificatie geldt dat een lage score op de indicator 'Hoge SES' niet per se ene hoge score op 'Lage SES' impliceert: er is voor wat betreft de SES-status namelijk ook nog sprake van een middencategorie.

Vervolgens geeft tabel 3.3 de uitkomsten van de clusteranalyse weer voor enkel PO-leerlingen. Ten opzichte van de clusteranalyse voor de gehele groep voegen we enkele variabelen toe die significant samenhangen met OZA-deelname van PO-leerlingen: migratieachtergrond, absoluut verzuim, psychofarmacagebruik van de moeder en of de vader gedetineerd is geweest. Alle variabelen meten we weer één jaar voor OZA-deelname of in het jaar zelf.

Tabel 3.3 Vijf groepen PO-leerlingen uit de clusteranalyse

Groep	Hoge zorg-kosten	Psycho-farmaca	Jeugd-hulp zonder verblijf	Vrouw	Overige jeugd-zorg	Speciaal onderwijs	Lage SES	Hoge SES	Migratie-achtergrond	Absoluut verzuim	Onderwijs-volgend	Psycho-farmaca moeder	Vader_gedeti-neerd	N
1	69%	13%	86%	22%	10%	0%	67%	0%	66%	9%	0%	18%	7%	164
2	38%	34%	88%	18%	23%	70%	50%	0%	32%	0%	100%	33%	11%	230
3	13%	0%	8%	50%	3%	0%	50%	0%	72%	4%	61%	8%	7%	390
4	19%	44%	95%	15%	23%	28%	0%	78%	11%	0%	96%	17%	3%	174
5	37%	1%	23%	45%	0%	0%	0%	96%	43%	1%	44%	7%	0%	228

Uit de tabel volgt dat de clusters vrij goed overeenkomen met de onderscheiden groepen voor de gehele sample. Voor wat betreft de extra toegevoegde variabelen geldt dat in de groepen met een lage SES er relatief veel OZA-leerlingen met een migratieachtergrond zitten en dat de vader vaker gedetineerd is geweest. Het gebruik van psychofarmaca door de vader komt relatief vaker voor bij OZA-leerlingen die deze medicatie ook gebruiken.

Tot slot toont tabel 3.4 de resultaten van de clusteranalyse voor enkel VO-leerlingen. Ten opzichte van de clusteranalyse voor de gehele groep OZA-leerlingen zijn migratieachtergrond en absoluut verzuim toegevoegd als extra variabelen. Dit omdat de twee eerstgenoemde variabelen significant samenhangen met OZA-deelname van VO-leerlingen.

Tabel 3.4 Vijf groepen VO-leerlingen uit de clusteranalyse

Groep	Hoge zorg-kosten	Psycho-farmaca	Jeugdhulp zonder verblijf	Vrouw	Overige jeugdzorg	Speciaal onderwijs	Lage SES	Hoge SES	Migratie-achtergrond	Absoluut verzuim	Onderwijs-volgend
1 (N=381)	27%	50%	76%	28%	45%	68%	40%	0%	17%	0%	100%
2 (N=485)	5%	1%	44%	48%	1%	0%	0%	64%	12%	0%	100%
3 (N=294)	32%	72%	85%	38%	12%	47%	0%	93%	11%	0%	99%
4 (N=54)	41%	28%	52%	35%	19%	0%	28%	28%	31%	37%	0%
5 (N=305)	7%	0%	25%	48%	3%	6%	71%	0%	71%	0%	100%

Tabel 3.4 laat zien dat de te onderscheiden groepen voor VO-leerlingen redelijk overeenkomen met de voor de gehele groep vastgestelde clusters. Een niet eerder geïdentificeerde groep is die met relatief veel leerlingen die niet onderwijsvolgend zijn

voordat zij instromen in een OZA en waarvan een deel staat geregistreerd als absoluut verzuimer (Groep 4).

3.4 Sequentieanalyses

Een nieuwe toevoeging aan de monitor zijn sequentieanalyses voor OZA-leerlingen. Deze sequentieanalyses brengen in kaart welke opeenvolgende onderwijs- en zorgsituaties deze leerlingen doorlopen. Hiermee ontstaat meer inzicht in veelvoorkomende trajecten, belangrijke overgangsmomenten en verschillen tussen groepen leerlingen (PO-leerlingen versus VO-leerlingen). Zo geven de analyses een completer beeld van de ontwikkeling van OZA-leerlingen over de tijd.

Voor de onderwijssequenties brengen we in elk schooljaar het onderwijstype in beeld. Vervolgens geven we per leerling grafisch weer hoe deze onderwijssector verandert in de jaren vóór en na instroom in een OZA. Daarbij zetten we het schooljaar waarin in een leerling in een OZA instroomt op $t=0$. Het gevolgde onderwijs brengen we per leerling vervolgens in kaart vanaf $t=-2$ (twee jaren ervoor) tot en met $t=2$ (twee jaren erna). Elke rij representeert één leerling. Een belangrijke kanttekening is dat we niet alle sequenties¹¹ in kaart kunnen brengen: als een sequentie bij minder dan 10 leerlingen voorkomt, mogen we deze vanwege de exportrestricties van CBS niet weergeven.

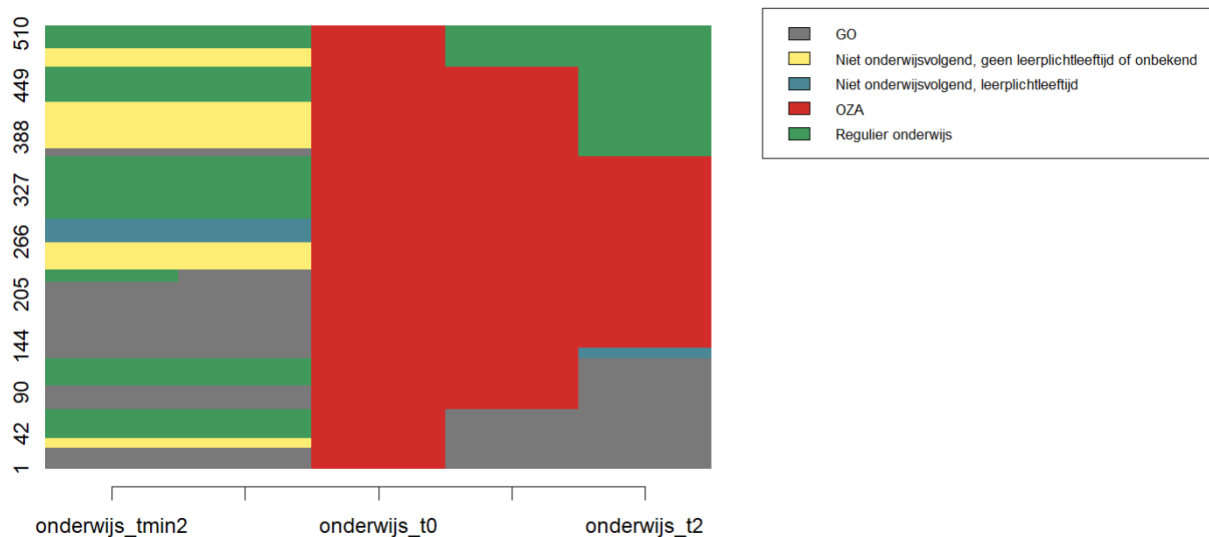
In figuur 13 staan de onderwijssequenties van leerlingen die 12 jaar of jonger waren toen ze in een OZA instroomden ($t=0$). Daaruit blijkt dat het grootste deel van deze leerlingen ook een schooljaar later nog in een OZA staat ingeschreven. Na twee jaar gaat het om minder dan de helft van de leerlingen. Op dat moment zijn er ongeveer evenveel leerlingen uitgestroomd naar het gespecialiseerd onderwijs als naar het regulier onderwijs.

Voorafgaand aan OZA-instroom komt ook een groot deel van de leerlingen uit het regulier of gespecialiseerd onderwijs. Een relatief groot deel van hen staat twee jaar na instroom nog steeds bij een OZA ingeschreven. Dat geldt voor 72 leerlingen (35%) die uit het regulier onderwijs komen en 91 leerlingen (54%) die uit het gespecialiseerd onderwijs komen. Van de groep leerlingen die uit het gespecialiseerd onderwijs komt, stromen er 53 leerlingen (32%) ook weer uit naar het gespecialiseerd onderwijs. Uitstroom naar het regulier onderwijs komt maar bij 10 leerlingen (6%) voor.

11 In de context van dit rapport is een sequentie de opeenvolging van onderwijssituaties (of zorgsituaties) die een leerling gedurende meerdere jaren doorloopt.

Daarnaast volgde een substantiële groep leerlingen geen onderwijs voorafgaand aan de OZA-instroom. Het grootste deel van hen had ook geen leerplichtleeftijd of een onbekende leeftijd. Dit komt door een substantiële groep leerlingen die drie à vijf jaar oud zijn op het moment dat ze in een OZA instromen. Daarom hebben ze ook nog niet eerder onderwijs gevolgd. Een kleiner deel van degenen die niet eerder onderwijs volgden, had wel de leerplichtleeftijd.

Figuur 13 Onderwijssequenties leerlingen po-leeftijd

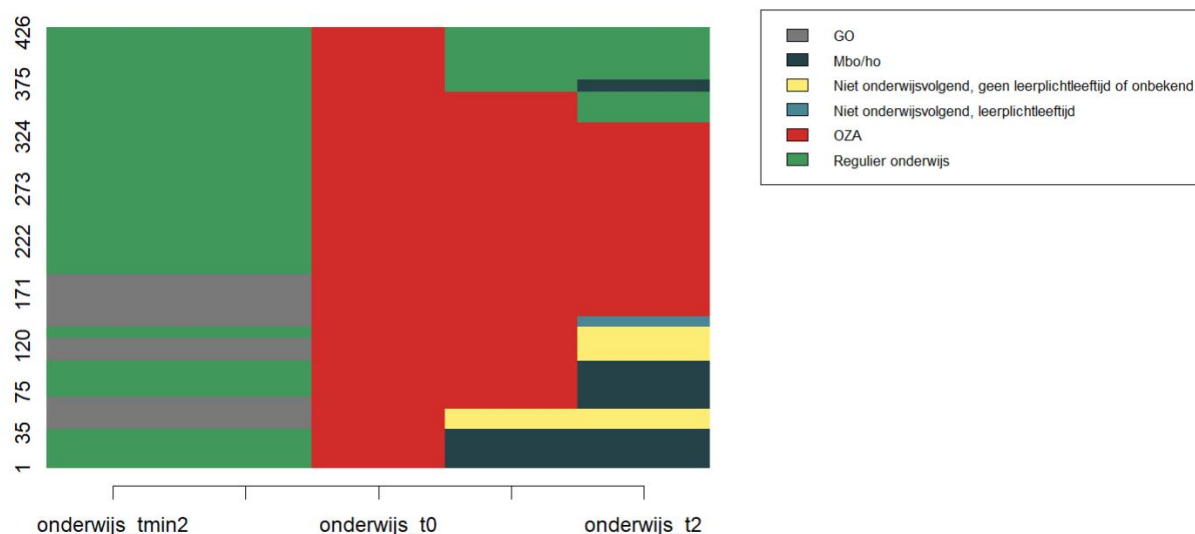


Noot: N=518. Vanwege exportrestricties van het CBS mogen sequenties met minder dan 10 leerlingen niet worden geëxporteerd. Voor deze figuur gaat dat om 144 leerlingen, die daardoor niet zijn meegenomen.

In figuur 14 staan de onderwijssequenties van de leerlingen die ouder dan 12 waren toen ze in een OZA instroomden. Daaruit blijkt dat leerlingen in deze leeftijdsgroep veel vaker uit het regulier onderwijs instromen. Slechts een klein deel van de leerlingen komt uit het gespecialiseerd onderwijs. Opvallend is ook dat er geen (substantiële) instroom is van leerlingen die geen onderwijs volgen, waar dat bij leerlingen van 12 jaar of jonger wel het geval is.

Ná instroom blijft de meerderheid van de leerlingen een jaar later in een OZA, net als bij de jongere leerlingen. Na 2 jaar is een deel uitgestroomd naar het regulier (voortgezet) onderwijs (81 leerlingen, 19%) en een deel naar het mbo of hoger onderwijs (97 leerlingen, 23%). Daarnaast is een deel van de leerlingen niet meer onderwijsvolgend (63 leerlingen, 15%). Dat gaat vrijwel volledig om leerlingen die ook niet meer de leerplichtleeftijd hebben (of waarvan de leeftijd onbekend is).

Figuur 14 Onderwijssequenties leerlingen vo-leeftijd



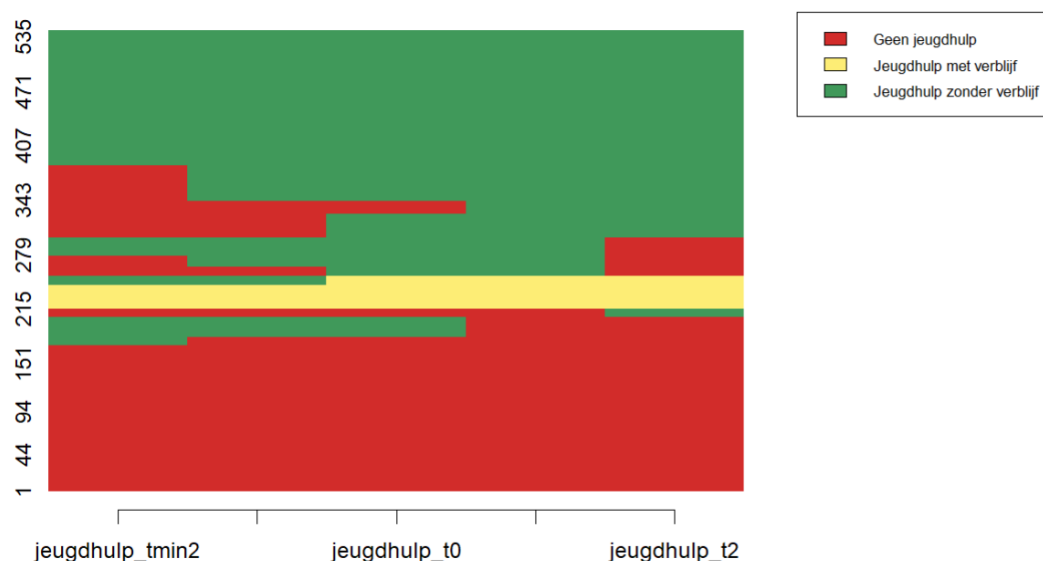
Noot: N=430. Vanwege exportrestricties van het CBS mogen sequenties met minder dan 10 leerlingen niet worden geëxporteerd. Voor deze figuur gaat dat om 157 leerlingen, die daardoor niet zijn meegenomen.

Op dezelfde manier brengen we voor deze leerlingen sequenties in kaart over het zorggebruik. Dat gaat dan specifiek om jeugdhulpgebruik en medicijngebruik. Op deze gebieden brengen we opnieuw per jaar voor elke leerling de situatie in kaart, waarbij $t=0$ het jaar van instroom in de OZA is.

In figuur 15 staan de jeugdhulpsequenties voor leerlingen die 12 jaar of jonger waren toen ze in een OZA instroomden. Ongeveer de helft van de leerlingen krijgt in dat jaar jeugdhulp zonder verblijf. Iets minder dan de helft krijgt geen jeugdhulp, en een kleine groep krijgt jeugdhulp met verblijf. Onder jeugdhulp met verblijf vallen ook leerlingen die zowel jeugdhulp zonder als met verblijf ontvangen.

Uit de sequenties blijkt dat jeugdhulpgebruik afneemt nadat leerlingen in een OZA instromen. Twee jaar voorafgaand aan het instroomjaar maken 252 leerlingen (46%) gebruik van jeugdhulp. In het instroomjaar geldt dit zelfs voor 334 leerlingen (62%). In de jaren daarna neemt dit echter weer licht af: 327 leerlingen (60%) na 1 jaar en 291 leerlingen (54%) na 2 jaar. Deze afname wordt veroorzaakt door een verminderd gebruik van jeugdhulp zonder verblijf. Het gebruik van jeugdhulp met verblijf blijft relatief stabiel.

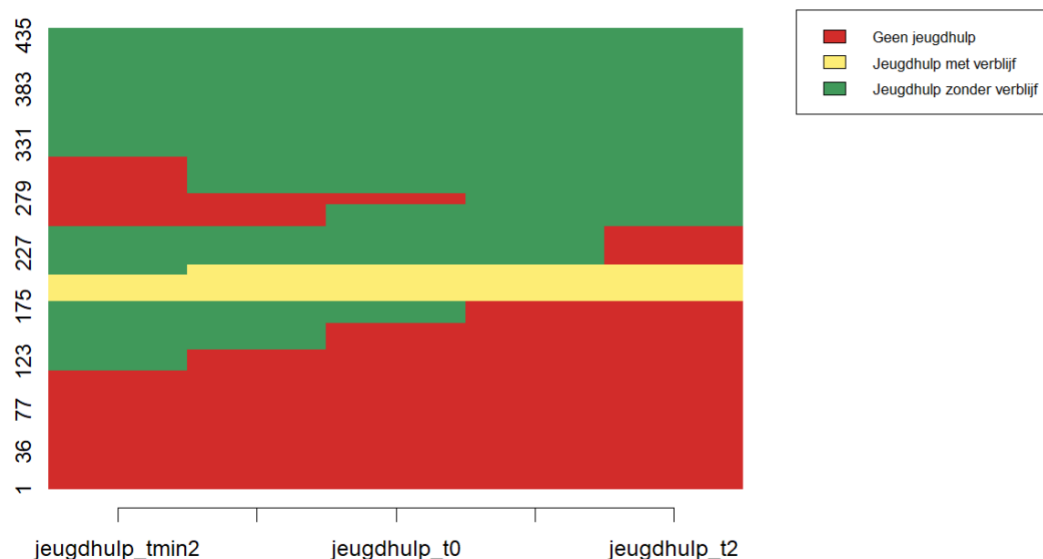
Figuur 15 Jeugdhulpsequenties leerlingen po-leeftijd



Noot: N=542. Vanwege exportrestricties van het CBS mogen sequenties met minder dan 10 leerlingen niet worden geëxporteerd. Voor deze figuur gaat dat om 120 leerlingen, die daardoor niet zijn meegenomen.

In figuur 16 staan de jeugdhulpsequenties voor leerlingen die ouder dan 12 waren toen ze in een OZA instroomden. Hieruit komen grotendeels dezelfde patronen naar voren als bij jongere leerlingen. Ook bij deze leerlingen stijgt het aandeel zonder jeugdhulp van 59 procent twee jaar voor instroom naar 62 procent in het instroomjaar. Twee jaar na instroom is dit weer gedaald naar 51 procent. De afname is daarmee sterker dan bij leerlingen van 12 jaar of jonger. Bij de oudere leerlingen speelt mogelijk ook mee dat leerlingen te oud worden voor jeugdhulp.

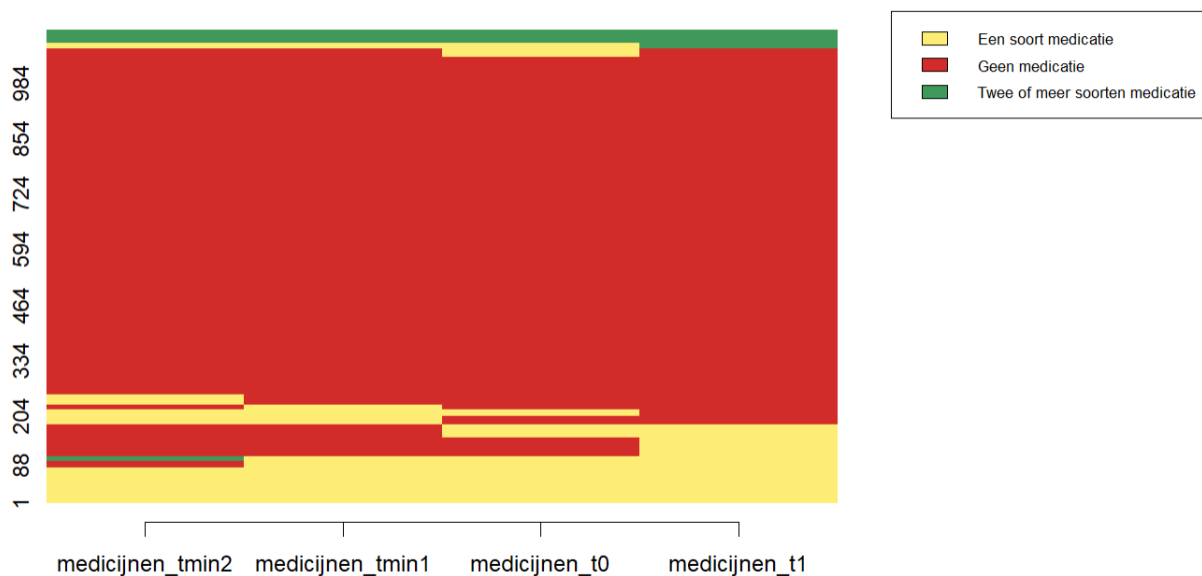
Figuur 16 Jeugdhulpsequenties leerlingen vo-leeftijd



Noot: N=441. Vanwege exportrestricties van het CBS mogen sequenties met minder dan 10 leerlingen niet worden geëxporteerd. Voor deze figuur gaat dat om 146 leerlingen, die daardoor niet zijn meegenomen.

In figuur 17 staan de medicijnsequenties voor leerlingen die in een OZA instromen. Hierbij kijken we naar medicijngebruik voor een aandachtsstoornis, angststoornis, psychose of bipolaire stoornis, en depressie. Om voldoende dekking te hebben, voegen we alle leeftijden samen en kijken we enkel tot en met een jaar na instroom. Het grootste deel van de leerlingen (80%) gebruikt het jaar van instroom geen van deze medicijnen. Dit verandert nauwelijks door de jaren heen: twee jaar vóór instroom gold dit voor 82 procent van de leerlingen, een jaar na instroom voor 79 procent van de leerlingen.

Figuur 17 Medicijnsequenties leerlingen alle leeftijden



Noot: N=1.107. Vanwege exportrestricties van het CBS mogen sequenties met minder dan 10 leerlingen niet worden geëxporteerd. Voor deze figuur gaat dat om 142 leerlingen, die daardoor niet zijn meegenomen.

3.5 Duidingssessies

De uitkomsten van de sequentieanalyses zijn gedeeld in twee sessies, één sessie met een wetenschapper en één sessie met praktijkexperts. Er is een gesprek gevoerd met een wetenschappelijke expert op het gebied van onderwijs, zorg en verzuim en met drie praktijkexperts (onderwijsconsulenten, NJI, NCJ). De onlinegesprekken duurden 1,5 uur. Tijdens deze gesprekken is een korte introductie gegeven op de aanleiding, het doel en de opzet van het onderzoek en zijn de resultaten van de sequentieanalyses besproken. De deelnemers is gevraagd in hoeverre zij de uitkomsten herkennen, welke aanvullingen zij hebben en welke aspecten momenteel nog ontbreken. De uitkomsten van deze duidingssessies gebruiken we voor de interpretatie van de sequentieanalyses in de conclusie (hoofdstuk 8). Daarnaast verwerken we de uitkomsten in de volgende analyses voor het komende monitorrapport.

Herkenbaarheid van de resultaten die voortkomen uit de sequentieanalyse

De wetenschapper en praktijkexperts geven aan dat de loopbanen van deelnemers aan de OZA lastig te duiden zijn, omdat er veel variatie in sequenties zijn. Hoewel de expert herkent dat leerlingen soms langer dan een jaar in een OZA zitten, valt het op dat de verblijfsduur af en toe toch zo lang kan oplopen. Ook het beeld omtrent medicijngebruik was herkenbaar voor de wetenschapper en praktijkexperts. De wetenschapper en de praktijkexperts herkennen de kosten die worden getypeerd onder zorgkosten niet. Deze zouden veel hoger moeten zijn. De zorgkosten zijn nu berekend op basis van de zorgverzekeringsdata, niet vanuit de kosten die gemeenten maken. Het advies is om bij de definitie van zorgkosten ook de kosten vanuit de jeugdwet mee te nemen. Hierbij wordt nog wel de kanttekening gemaakt dat kosten soms collectief en soms individueel gefinancierd worden en dat de financiering soms op naam van één kind staat, maar in de praktijk ook voor een ander kind gebruikt kan worden. Verder wordt aangegeven dat leerlingen die ingeschreven staan in het speciaal onderwijs lang niet altijd ook daadwerkelijk naar school gaan. Daar hebben wij geen zicht op, omdat we alleen zicht hebben op de inschrijvingen.

Tips voor aanvullingen op de sequentieanalyse

Aan de wetenschapper en de praktijkexperts is gevraagd om eventuele tips of aanvullingen voor de sequentieanalyse. Er is nu geen onderscheid gemaakt binnen de groep leerlingen die naar een OZA gaat. Maar de loopbanen van deze leerlingen zullen verschillen per type leerling, bijvoorbeeld op basis van leeftijd of doelgroep. Bijvoorbeeld: Leerlingen met een verstandelijke beperking hebben een ander uitstroomprofiel dan leerlingen zonder een verstandelijke beperking. Ook wil je bij oudere leerlingen verder terugkijken in de tijd dan bij jonge leerlingen. De groepen leerlingen die uit de clusteranalyses naar voren kwamen zou je kunnen toevoegen aan deze analyse.

De wetenschapper en praktijkexperts geven ook aan dat het van belang is om het bereik, het doel en de functies van de OZA mee te nemen in de analyses. Ook is er geen onderscheid gemaakt naar regio. De experts geven aan dat samenwerkingsverbanden verschillen in mate van functioneren en dat het daarom interessant zou zijn om de sequenties per samenwerkingsverband of regio te bekijken. Ook zouden de experts het interessant vinden om onderscheid te maken naar duur van deelname in een OZA. De leerlingen die één jaar in een OZA zitten zouden best eens andere kenmerken kunnen hebben dan leerlingen die drie jaar in een OZA zitten. Ook adviseren de experts om de huidige categorieën verder uit te splitsen, zodat er meer variatie zichtbaar wordt. Zo zouden zij havo en vwo en VO en VE (volwasseneducatie) uitsplitsen, omdat ze bijvoorbeeld merken dat in de praktijk VE vaak uitstroom van VO is. Ook de groep leerlingen die bij uitstroom niet onderwijsvolgend is, geen leerplichtleeftijd heeft of onbekend, zouden zij graag uitgesplitst zien.

Wat missen de experts nog?

Aan de wetenschapper en de praktijkexperts is gevraagd of zij nog variabelen missen om een beter beeld van de schoolloopbanen te krijgen van groepen leerlingen die in de OZA zitten. De wetenschapper geeft aan dat ze informatie mist over de ingezette hulp voor, tijdens en na de OZA. Het zou zinnig zijn om zicht te krijgen in welke deskundigen betrokken zijn of waren bij een leerling. Ook zelfmedicatie en het paramedisch circuit missen de praktijkexperts. Zo zou het gebruik van paracetamol maar ook het gebruik van hasj of wiet zinvol zijn om te betrekken. Door deze toevoeging kunnen ondersteuningsbehoeften wellicht beter zichtbaar worden. Ook uithuisplaatsing, het bezoeken van de gezondheidszorg en informatie van het consultatiebureau zou een interessante toevoeging zijn, omdat het zicht geeft op de context waarin de leerlingen opgroeit.

Tevens geven de wetenschapper en praktijkexperts aan graag zicht te krijgen op het aantal schoolwisselingen, omdat schoolwisselingen kunnen wijzen op het onvermogen van scholen en samenwerkingsverbanden om onderwijs voor deze leerlingen te bieden. De praktijkexperts missen nog informatie over de onderwijscontinuïteit. Zij zouden bijvoorbeeld willen weten in hoeverre leerlingen terugkeren naar het leerjaar en/of niveau van voor de OZA, of dat er sprake is van afstroom. Ze adviseren om het schooladvies in groep 8 als uitkomstmaat te nemen bij leerlingen in de leeftijd van het voortgezet onderwijs. En geven aan dat er gegevens missen over de uitstroom naar arbeid. De onderwijskwaliteit van de OZA's zou ook een interessante toevoeging zijn volgens de experts. Deze twee aspecten kunnen helpen bij het beantwoorden van de vraag: wanneer is een OZA een succes? Hierop inhakend gaven de experts mee dat het perspectief vergroot moet worden. Door verder terug te kijken, bijvoorbeeld tot vijf jaar voor instroom in een OZA kan er een beter beeld worden gekregen van de stapeling die resulteert in deelname aan een OZA. En door verder in de toekomst te kijken, bijvoorbeeld vijf jaar na uitstroom uit een OZA kan er een beter beeld van de effecten en neveneffecten worden verkregen.

4 Resultaten samenwerking

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijst voor bestuurders over de opzet van de OZA's gerapporteerd. Indien mogelijk worden de antwoorden op deze vragenlijst vergeleken met de antwoorden op de vragenlijsten uit de eerste monitor. Eerst beschrijven we de respondentengroep. Vervolgens beschrijven we de resultaten over de opzet van de OZA's en de samenwerking.

Sommige items van de vragenlijsten zijn meerkeuze items, dit betekent dat de respondenten meerdere antwoorden konden geven en het totale percentage van de antwoordmogelijkheden hoger is dan 100 procent. Wanneer dit het geval is, is het aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord aangegeven met een n, en het aantal opgegeven antwoorden aangegeven met een N.

4.1 Omschrijving respondentengroep en representativiteit

Aan alle OZA's (N = 56) is gevraagd of de bestuurder, directie of manager de vragenlijst voor bestuurders, directie en management in wilde vullen. Indien het OZA bestaat uit meerdere locaties is gevraagd de vragenlijst voor de verschillende locaties in te vullen, in het geval de antwoorden op de vragen afwijken voor de verschillende locaties. De vragenlijst is ingevuld door 38 respondenten van 34 OZA's (61%), met in totaal 74 locaties (65%). Vergeleken met het eerste monitorrapport is de respons ongeveer hetzelfde (respectievelijk 65% op OZA-niveau).

In vergelijking met alle deelnemende OZA's komen de responderende OZA's iets vaker uit Midden-Nederland (verschil van 4%) en minder vaak uit Noord-Nederland (verschil van 4%). Voor de eerste monitor gold ook dat de responderende OZA's iets vaker uit Midden-Nederland kwamen (verschil van 4%), maar minder vaak uit Noord- (verschil van 2%) en Zuid-Nederland (verschil van 2%).

Daarnaast nam 74 procent van de OZA's die deelnamen aan de tweede monitor ook deel aan de eerste monitor door de bestuurdersvragenlijst in te vullen. Voor deze groep respondenten hebben we een robuustheidsanalyse uitgevoerd (zie tabel B2.1 in Bijlage 2). We zagen minimale verschillen in uitkomsten tussen responderende OZA's die de vragenlijst voor het eerst en voor de tweede keer invulden.

Omdat de responspercentages redelijk zijn en vergelijkbaar, we vergelijkbare patronen zien bij de regio's en de overlap in respondenten redelijk is, gaan we ervan uit goede vergelijkingen te kunnen maken tussen de uitkomsten van de eerste en de tweede monitor.

4.2 De opzet van de OZA's

We bespreken in deze paragraaf achtereenvolgens de thema's voortgang onderwijszorgarrangement, partners, reikwijdte van de OZA's, aanbod en obstakels in wet- en regelgeving.

Voortgang onderwijszorgarrangement

Aan de bestuurder is gevraagd wat de huidige status is van het OZA (zie tabel 4.1). Meer dan de helft van de OZA's loopt zoals gepland en een derde is zelfs aan het uitbreiden met extra locaties. Slechts twee OZA's zijn nog in de beginfase en één is gestopt om financiële redenen.

Tabel 4.1 Huidige status van de OZA's

	n	%
OZA is in ontwikkeling	0	0%
OZA is in beginfase	2	5%
OZA is lopend	22	58%
OZA is in uitbreiding	13	34%
OZA wordt gestaakt vanwege ontbreken duurzame financiering	1	3%
OZA is in doorstart	0	0%
Er zijn andere redenen waardoor het OZA wordt gestaakt	0	0%
Totaal	38	100%

Aan de bestuurders is gevraagd wat de doelen, ook wel functie, van het OZA is (zie tabel 4.2). De meest voorkomende functie is onderwijsuren opbouwen (84%). Daarna volgen terug begeleiden naar een vorm van regulier of gespecialiseerd onderwijs (79%) en versterken van bepaalde vaardigheden van leerlingen met behulp van extra ondersteuning (68%). De functies aangepaste leersituatie en doorleiden naar werk, dagbesteding of onderwijs zijn voor ongeveer de helft van toepassing (55% en 50%). Andere functies die nog gerapporteerd werden zijn voorkomen van thuiszitten, kinderen tot leren laten komen en leerlingen vertrouwen geven in zichzelf, onderwijs en hulpverlening.

Tabel 4.2 Functies van de OZA's

	n	%
Onderwijsuren opbouwen	32	84%
Terug begeleiden naar een vorm van regulier of gespecialiseerd onderwijs	30	79%
Versterken van bepaalde vaardigheden van leerlingen met behulp van extra ondersteuning	26	68%
Aangepaste leersituatie	21	55%
Doorleiden naar werk, dagbesteding of onderwijs	19	50%
Anders	7	18%
Totaal	135	355%

Noot. n = 38

Aan de bestuurders is gevraagd in hoeverre zij denken dat een vijfjarig experiment voldoende is om de bestaanszekerheid van hun OZA te waarborgen (zie tabel 4.3). Iets meer dan een derde van de bestuurders denkt dat het OZA zelfstandig kan blijven bestaan na vijf jaar (37%). Een even groot deel denkt echter dat vijf jaar niet genoeg is. Dan zijn er nog enkele bestuurders die het niet weten of geen duidelijke verwachtingen hebben (8%). Bestuurders die de optie 'anders' hebben gerapporteerd geven voornamelijk aan dat hun OZA waarschijnlijk blijft bestaan, maar dat ze zich wel zorgen maken over landelijke wet- en regelgeving. Ook uit de toelichting die de bestuurders geven komt naar voren dat veel bestuurders hopen op een structurele aanpassing van de wet- en regelgeving.

Tabel 4.3 Bestaanszekerheid vijfjarig experiment

	n	%
Ik verwacht dat we na vijf jaar iets hebben neergezet, waardoor onze OZA zelfstandig kan blijven staan.	14	37%
Ik denk dat vijf jaar niet genoeg is. Ik maak me niet veel zorgen, maar voel me ook niet volledig gerustgesteld	8	21%
Ik denk dat vijf jaar niet genoeg is en ik maak me zorgen over de bestaanszekerheid van onze OZA	6	16%
Ik weet het niet/ ik heb geen duidelijke verwachting	3	8%
Anders	7	18%
Totaal	38	100%

Partners

In OZA's kan er worden samengewerkt met bestuurders van scholen en/of samenwerkingsverbanden passend onderwijs, vertegenwoordigers van (jeugd)zorginstellingen, een gemeente en/of andere partners.

Aan de bestuurders is gevraagd welke partners onderdeel zijn van de OZA (zie tabel 4.4). Het grootste deel van de OZA's geeft aan dat zorginstellingen (87%), onderwijsinstellingen (74%) en samenwerkingsverbanden passend onderwijs (71%) onderdeel zijn van de OZA's. Meer dan de helft van de OZA's geeft aan dat gemeenten (66%) en schoolbesturen (66%) onderdeel zijn. Daarnaast zijn voorschoolse educatie (5%) en kinderopvangorganisaties (5%) onderdeel van enkele OZA's. Andere partners die respondenten rapporteren zijn zorgboerderijen (5%).

Tabel 4.4 Partners die onderdeel van de OZA's zijn

	N	%
Zorginstelling	33	87%
Onderwijsinstelling	28	74%
Samenwerkingsverband passend onderwijs	27	71%
Gemeenten	25	66%
Schoolbestuur	25	66%
Voorschoolse educatie (VVE)	2	5%
Kinderopvangorganisaties	2	5%
Anders	2	5%
Totaal	144	379%

Noot. n = 38

Aan de bestuurders is, net als vorig jaar, gevraagd met welke overige partners er incidenteel of regelmatig wordt samengewerkt (zie tabel 4.5). De partners waarmee de OZA's samenwerken zijn vooral dagbesteding (63%), gemeenten (58%), zorgverleners bevoegd via BIG-registratie¹² (58%) en vervoerders (58%). Dit is een verschuiving ten opzichte van 2025. In 2025 waren gemeenten (93%), zorgverleners bevoegd via BIG-registratie (70%) of zorgverleners vakbekwaam via SKJ-registratie¹³ (65%) de partners waarmee het meest werd samengewerkt. Gemeenten lijken een kleinere rol te hebben gekregen en mogelijk zijn OZA's vaker gaan werken met interne zorgprofessionals in plaats van externen.

Tabel 4.5 Partners waarmee de OZA's samenwerken

	2025		2026	
	N	%	N	%
Gemeenten	37	93%	22	58%
Zorgverleners bevoegd via BIG-registratie	28	70%	22	58%
Zorgverleners vakbekwaam via SKJ-registratie	26	65%	19	50%
Dagbesteding	21	53%	24	63%
Vervoerders zorgvervoer	15	38%	22	58%
MBO-onderwijsinstellingen	12	30%	10	26%
Bedrijven, bedrijfsleven	11	28%	9	24%
Goede doelen/ Kerken, Moskeeën/ Particuliere fondsen/ Buurthuizen/ Verenigingen	8	20%	4	10%
HO-onderwijsinstellingen	2	5%	3	8%
Anders	4	10%	3	8%
Totaal	164	410%	138	363%

Noot. n = 40 in 2025 en n = 38 in 2026

12 Zorgprofessionals die voorbehouden handelingen uitvoeren staan ingeschreven in het BIG-register. Dit zijn onder meer de voorbehouden handelingen voor verpleegkundigen, artsen en medisch specialisten, maar ook de GZ-psychologen en geregistreerde orthopedagogen vallen hieronder

13 Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) registreert jeugdprofessionals op hbo-niveau of hoger. Voor deze registratie moeten ze voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen. Als een jeugdprofessional risicovolle en complexe handelingen verricht, is een SKJ-registratie verplicht

Ook is gevraagd, net als vorig jaar, met welke samenwerkingsverbanden die geen ondertekenend partner zijn wordt samengewerkt (zie tabel 4.6). Het grootste gedeelte van de OZA's werkt samen met samenwerkingsverbanden uit aangrenzende regio's voortgezet onderwijs (52%) of uit aangrenzende regio's primair onderwijs (51%). Dit komt overeen met 2025, toen werden aangrenzende regio's voortgezet onderwijs (34%) of uit aangrenzende regio's primair onderwijs (32%) ook het meest benoemd.

Tabel 4.6 Samenwerkingsverband waarmee wordt samengewerkt die niet een ondertekenend partner zijn

	2025		2026	
	N	%	N	%
Samenwerkingsverbanden aangrenzende regio's vo	13	34%	15	51%
Samenwerkingsverbanden aangrenzende regio's po	12	32%	15	52%
Samenwerkingsverbanden aangrenzende regio's po-vo	7	18%	6	21%
Samenwerkingsverbanden po landelijk	3	8%	2	7%
Samenwerkingsverbanden vo landelijk	3	8%	2	7%
Samenwerkingsverbanden po-vo landelijk	1	3%	1	3%
Niet van toepassing*	8	21%	-	-
Totaal	47	124%	41	141%

Noot. n = 36 in 2025 en n = 38 in 2026. * In 2026 was er geen antwoordoptie 'niet van toepassing'.

De respondenten geven aan dat ouders en leerlingen de weg naar een OZA vinden via de school (84%), de gemeente (63%), het samenwerkingsverband (79%) en/of zorginstellingen (24%). Ook wordt aangegeven dat ouders en leerlingen een OZA vinden via jeugdhulp of het internet.

Aan de bestuurders is gevraagd of ze tevreden zijn over de organisatie en uitvoering van het vervoer (zie tabel 4.7). Iets meer dan de helft van de bestuurders geeft aan tevreden te zijn (55%). In de toelichting komt naar voren dat het met goed overleg met de gemeente en uitvoerders/vervoerbedrijven meestal goed lukt. Iets meer dan een kwart is niet tevreden (29%). Zij geven aan dat vervoer lastig te regelen is met onder andere de gemeente, omdat hun OZA geen schoollocatie is of omdat er gebruik moet worden gemaakt van regelingen in het onderwijs en zorg. Dit levert veel administratieve lasten op. Slechts enkele bestuurders hebben geen mening hierover (5%) en voor de overige respondenten is deze vraag niet van toepassing (10,5%).

Tabel 4.7 Tevredenheid vervoer

	n	%
Tevreden	21	55%
Niet tevreden	11	29%
Geen mening	2	5%
Niet van toepassing	4	11%
Totaal	38	100%

Reikwijdte van de OZA's

De OZA's verschillen in reikwijdtes waarbinnen ze werkzaam zijn (zie tabel 4.8). De reikwijdte van de meeste OZA's beslaat meerdere regio's volgens samenwerkingsverband po (32%) en vo (32%). Een klein aantal respondenten gaf een ander antwoord, bijvoorbeeld dat het samenwerkingsverband niet betrokken is bij het OZA of dat het slechts soms voorkomt dat een leerling uit een andere gemeente of samenwerkingsverband afkomstig is.

Tabel 4.8 De reikwijdte van de OZA's

	N	%
Meerdere regio's volgens samenwerkingsverband po	12	32%
Meerdere regio's volgens samenwerkingsverband vo	12	32%
Meerdere gemeenten	11	29%
Regio volgens samenwerkingsverband po	9	24%
Regio volgens samenwerkingsverband vo	6	16%
Regio volgens samenwerkingsverband po-vo	5	14%
Provinciaal	3	8%
Eén gemeente	3	8%
Anders	3	8%
Landelijk	2	5%
Totaal	66	176%

Noot. n = 38

Aanbod onderwijszorgarrangement

Aan de bestuurders is, net als vorig jaar, gevraagd of het OZA één of meerdere duidelijk te onderscheiden typen aanbod voor verschillende doelgroepen omvat (zie tabel 4.9). Iets minder dan de helft geeft aan dat het OZA één type aanbod omvat (45%). Een kwart geeft aan dat het OZA twee typen aanbod omvat (24%) en een achtste geeft aan dat het drie typen omvat (16%). De respondenten die een ander antwoord geven, vermelden dat het om flexibel aanbod en maatwerk gaat. In 2025 gaf het overgrote deel aan alleen type 1 aanbod aan te bieden (75%). Dat er nu meer OZA's zijn met twee of drie typen aanbod zou kunnen verklaren dat er nu ook meer OZA's in uitbreiding zijn in vergelijking met 2025 (zie tabel 4.1).

Tabel 4.9 Aantal verschillende doelgroepen

	2025		2026	
	n	%	n	%
Eén type aanbod	30	75%	17	45%
Twee typen aanbod	2	5%	9	24%
Drie typen aanbod	1	3%	6	16%
Vier typen aanbod	3	8%	1	3%
Vijf typen aanbod	2	5%	0	0%
Anders	2	5%	5	13%
Totaal	40	100%	38	100%

Net als in 2025 geven de respondenten vrijwel allemaal (90% in 2026 en 92% in 2025) aan dat alle aanmeldingen voor hun OZA in overweging worden genomen.

Aan de bestuurders is, net zoals vorig jaar, gevraagd of het OZA met contra-indicaties werkt, en zo ja met welke (zie tabel 4.10). De meerderheid van de OZA's werkt met contra-indicaties (68%), net als vorig jaar (63%). Een contra-indicatie is een reden of omstandigheid die maakt dat een leerling niet geplaatst kan worden op de desbetreffende OZA. Een veel gerapporteerde contra-indicatie is externaliserend, (fysiek) agressief, en/of onveilig gedrag. Dit komt overeen met 2025. Daarnaast werd een laag IQ en niet school-/leerrijp vaak gerapporteerd. Ook geen medewerking of zorg, geen expertise en buiten de doelgroep vallen werd enkele keren genoemd. Anders dan vorig jaar werd er dit jaar een te grote zorgvraag niet genoemd als contra-indicatie.

Tabel 4.10 Hoeveelheid OZA's die met contra-indicaties werken

	n	2025	n	2026
		%		%
Ja	24	63%	26	68%
Onbekend	10	26%	4	11%
Nee	4	11%	8	21%
Totaal	38	100%	38	100%

Iets meer dan de helft van de OZA's werkt met wachtlijsten (55%). De wachtlijsten bedragen voor het overgrote deel één tot zes maanden (33%). Bij enkele OZA's, die met een wachtlijst werken, is de wachtlijst korter dan een maand (10%) of tussen de 6 en 12 maanden (14%). Ongeveer twee vijfde van de OZA's geeft aan dat de lengte van de wachtlijst kan verschillen tussen leerjaar, locatie en type aanbod.

Van de responderende OZA's rapporteert een groot deel dat hun leerlingen tussen de 12 en 18 jaar oud zijn (71%) en/of tussen de 5 en 11 jaar oud zijn (68%, zie tabel 4.11). Dit wijkt af van 2025. In 2025 hadden de meeste OZA's leerlingen in de leeftijd van 5-11 jaar oud (61%) en ongeveer de helft had leerlingen tussen de 12-18 jaar oud (53%). Mogelijk betekent dit dat de uitbreiding van OZA's vooral heeft plaatsgevonden voor de vo-leeftijd.

Tabel 4.11 Leeftijdsgroepen waarvoor het OZA bestemd is

	N	2025	N	2026
		%		%
0 - 4 jaar	3	8%	4	11%
5 - 11 jaar (po)	23	61%	26	68%
12 - 18 jaar (vo)	20	53%	27	71%
19 - 23 jaar	3	8%	1	3%
Totaal	48	126%	58	153%

Noot. n = 38 in 2025 en 2026

De meeste OZA's worden aangeboden vanuit het speciaal onderwijs (58%), gevolgd door het voortgezet speciaal onderwijs (47%) (zie tabel 4.12). De OZA die aangeeft vanuit een ander onderwijstype te worden aangeboden geeft aan dat dit is vanuit een orthopedagogisch didactisch centrum. Deze cijfers komen redelijk overeen met 2025, behalve dat er in 2026 minder OZA's vanuit het regulier basisonderwijs aangeboden worden en meer vanuit het speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs.

Tabel 4.12 De onderwijstypes waaruit de OZA's worden aangeboden

	2025		2026	
	N	%	N	%
Speciaal onderwijs (so)	14	37%	22	58%
Regulier vo	10	26%	9	24%
Voortgezet speciaal onderwijs (vso)	10	26%	18	47%
Speciaal basisonderwijs (sbo)	9	24%	7	18%
Regulier po	6	16%	1	3%
Praktijkonderwijs*	-	-	3	8%
Anders	3	8%	1	3%
Totaal	52	137%	61	161%

Noot. n = 38 in 2025 en 2026. *Aantwoordoptie is nieuw in 2026.

Aan de bestuurders is, net als vorig jaar, gevraagd wat de gemiddelde tijdsverdeling onderwijs-zorg per dag is (zie tabel 4.13). In vergelijking met 2025 is de verdeling nu iets meer gericht op zorg dan op onderwijs. Dit kan mogelijk te maken hebben met het feit dat er nu ook meer OZA's worden aangeboden vanuit het speciaal onderwijs, waar meer zorg nodig is, in vergelijking met 2025. Respondenten geven wel aan dat het kan verschillen per groep, leerjaar, locatie en leerling. Daarnaast verandert het ook over een traject, met aan het begin meer zorg en over de tijd steeds meer onderwijs.

Tabel 4.13 Verdeling onderwijs/zorg binnen het aanbod

Onderwijs/ zorg	2025		2026	
	n	%	n	%
0 – 25/ 75 – 100	4	16%	6	16%
25- 50/ 50 – 75	13	52%	23	60%
50 – 75/ 25 – 50	7	28%	6	16%
75 – 100/ 0 – 25	1	4%	3	8%
Totaal	25	100%	38	100%

Aan de bestuurders is gevraagd hoeveel personeel in totaal werkzaam is bij de OZA's en het aantal FTE te splitsen naar intern en extern onderwijs- en zorgpersoneel (zie tabel 4.14). Gemiddeld is er 11 FTE aan personeel werkzaam op een OZA en werken zowel de onderwijsprofessionals als de zorgprofessionals vaker intern dan dat zij extern worden ingehuurd/ingekocht. Naast onderwijs- en zorgprofessionals rapporteren bestuurders dat ook gedragswetenschappers (orthopedagogen en psychologen), logopedisten en praktijkbegeleiders een belangrijke rol spelen voor de ontwikkeling van kinderen op de OZA's.

Tabel 4.14 FTE verdeling bij de OZA's

	Gemiddelde	Minimum	Maximum
Totaal (alle betaalde medewerkers en vrijwilligers)	11	0,4	79
Intern onderwijspersoneel	6	0	25
Extern onderwijspersoneel	0,5	0	7,8
Intern zorgpersoneel	4	0	53
Extern zorgpersoneel	2,2	0	40

Aan de bestuurders is gevraagd van welke afwijkingen van onderwijswetgeving ze gebruik maken (zie tabel 4.15). Deze vraag is in 2025 niet gesteld aan de bestuurders. Als er gebruik wordt gemaakt van een afwijking is er gevraagd of deze afwijking tijdelijk of structureel is. Qua locatie maakt een kwart van de OZA's gebruik van een tijdelijke afwijking (26%) en een derde van een structurele afwijking (34%). Wat betreft afwijkingen in de bekostiging is dit hetzelfde. Qua onderwijstijd maakt ongeveer twee vijfde van OZA's gebruik van een tijdelijke afwijking (42%) en de helft van een structurele afwijking (50%). Qua leerinhoud maakt iets minder dan de helft van de OZA's van een tijdelijke afwijking (45%) en iets meer dan een derde van een structurele afwijking (37%) gebruik.

Tabel 4.15 Afwijkingen onderwijswetgeving

	Geen afwijking		Tijdelijke afwijking		Structurele afwijking	
	N	%	N	%	N	%
Locatie	15	40	10	26	13	34
Bekostiging	15	40	10	26	13	34
Onderwijstijd	3	8	16	42	19	50
Leerinhoud	7	18	17	45	14	37

Noot. n = 38

Obstakels in wet- en regelgeving

De bestuurders, directie en management zijn ook gevraagd om aan te geven welke obstakels zij ervaren met betrekking tot wet- en regelgeving in het vormgeven van hun onderwijszorgarrangement(en). Net als vorig jaar geven de respondenten aan dat zij voornamelijk obstakels ervaren op het gebied van huisvesting, financiën en afstemming met gemeenten en samenwerkingsverbanden. Op het gebied van huisvesting wordt voornamelijk aangegeven dat er obstakels zijn qua verantwoordelijkheid, uitbreiding en kosten. Obstakels op het gebied van financiën zijn individuele bekostiging in plaats van groepsbekostiging, het strakke schot tussen zorg en onderwijs en het ontbreken van duurzame financiering. Respondenten ervaren ook obstakels in de samenwerking met gemeenten en samenwerkingsverbanden. De hoeveelheid gemeenten en samenwerkingsverbanden waarmee moet worden afgestemd speelt hierin een belangrijke rol. Ook zijn er verschillen in regelgeving tussen gemeenten waardoor OZA's op verschillende manieren gegevens moeten aanleveren. De toelaatbaarheidsverklaringen (TLV's) aanvragen wordt ook als lastig ervaren. Daarnaast wordt ook

aangegeven dat er veel regelwerk is voor alle betrokkenen, bijvoorbeeld ouders, onderwijs, zorginstanties en vervoerders. Dit komt onder andere doordat aanvragen voor zorg en onderwijs apart ingediend moeten worden.

Vorig jaar werden ook obstakels ervaren op het gebied van zorgplicht en onvoldoende gekwalificeerd personeel. Deze obstakels zijn dit jaar niet gerapporteerd door de respondenten.

5 Resultaten operationeel ondersteuningsaanbod

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijst voor zorgprofessionals over het operationele ondersteuningsaanbod gerapporteerd. Indien mogelijk worden de antwoorden op deze vragenlijst vergeleken met de antwoorden op de vragenlijsten uit de eerste monitor. Eerst beschrijven we de respondentengroep en vervolgens beschrijven we de resultaten van de vragenlijst.

Sommige items van de vragenlijsten zijn meerkeuze items, dit betekent dat de respondenten meerdere antwoorden konden geven en het totale percentage van de antwoordmogelijkheden hoger is dan 100 procent. Wanneer dit het geval is, is het aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord aangegeven met een *n*, en het aantal gegeven antwoorden aangegeven met een *N*.

5.1 Omschrijving respondentengroep en representativiteit

Aan alle locaties (*n* = 113) die onderdeel uitmaken van een OZA (*N* = 56) is gevraagd of een zorgprofessional betrokken bij de betreffende locatie de vragenlijst voor zorgprofessionals in wilde vullen. De vragenlijst is ingevuld door 30 zorgprofessionals van 30 verschillende locaties (27% van de 113 locaties), afkomstig van 24 verschillende OZA's (43% van de 56). Deze respons is laag vergeleken met 2025. De uitkomsten van 2026 moeten daarom met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Ter vergelijking: in 2025 lag de respons een stuk hoger (47 respondenten; 60% van de locaties) en kwamen die van 43 OZA's (69%). De lagere respons in 2026 kan de vergelijkbaarheid tussen beide jaren beïnvloeden.

In vergelijking met alle deelnemende OZA's komen de responderende OZA's iets vaker uit Zuid-Nederland (verschil van 10%) en minder vaak uit Midden- (verschil van 7%) en Noord-Nederland (verschil van 3%). Voor de eerste monitor zien we een ander patroon. Toen kwamen juist de responderende OZA's iets vaker uit Midden- (verschil van 3%) en Noord-Nederland (verschil van 2%) en minder vaak uit Zuid-Nederland (verschil van 4%).

Daarnaast nam 67 procent van de OZA's die deelnamen aan de tweede monitor ook deel aan de eerste monitor door de vragenlijst voor zorgprofessionals in te vullen. Voor deze groep respondenten hebben we een robuustheidsanalyse uitgevoerd (zie tabel B2.2 in Bijlage 2). We zagen enkele verschillen in uitkomsten tussen responderende OZA's die de vragenlijst voor het eerst en voor de tweede keer invulden. Echter, deze verschillen blijken de uitkomsten nauwelijks te beïnvloeden. De conclusies blijven namelijk ook overeind staan wanneer we alleen de groep zorgprofessionals vergelijken die de vragenlijst in zowel 2025 als 2026 heeft ingevuld.

Omdat de respons bij de tweede monitor laag is en de responspercentages en patronen per regio afwijken, moeten we de vergelijking tussen de uitkomsten van de eerste en de tweede monitor wel met enige voorzichtigheid interpreteren.

5.2 Zorgprofessionals

In deze paragraaf bespreken we welke zorgprofessionals betrokken zijn bij OZA's, welke ondersteuningsbehoefte de leerlingen hebben, welk operationeel ondersteuningsaanbod geboden wordt en welke werkwijze/methoden gebruikt worden.

Zorgprofessionals betrokken bij OZA's

Aan zorgprofessionals is, net als vorig jaar, gevraagd of de organisatie waarbij ze in dienst zijn een CIBG-ingeschreven¹⁴ zorginstelling is en of zij zelf staan ingeschreven in het BIG-register¹⁵ of het SKJ-register.¹⁶ Bijna de helft van de respondenten (47%) geeft aan dat de organisatie een CIBG-ingeschreven zorginstelling is (zie tabel 5.1). Dit komt overeen met de antwoorden in 2025 (45%).

Tabel 5.1 CIBG-ingeschreven zorgorganisatie

	2025		2026	
	n	%	n	%
Ja	21	45%	14	47%
Weet ik niet*	-	-	12	40%
Niet van toepassing	26	55%	4	13%
Totaal	47	100%	30	100%

*In 2025 was er geen antwoordoptie 'weet ik niet'.

Vergeleken met vorig jaar lijken relatief meer zorgprofessionals een SKJ-registratie te hebben dan in 2025 (60% tegenover 42% in 2025). Het aandeel respondenten met een BIG-registratie blijft ongeveer gelijk (8% tegenover 6% in 2025). Anders dan vorig jaar werken de respondenten niet voor een zorgorganisatie voor kinderopvang.

14 Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het CIBG biedt burgers, professionals en organisaties transparante en betrouwbare data en informatie in zorg en welzijn. CIBG geeft inzicht in: wie is wie, wie kan wat en wie mag wat?

15 Zorgprofessionals die voorbehouden handelingen uitvoeren staan ingeschreven in het BIG register. Dit zijn onder meer de voorbehouden handelingen voor verpleegkundigen, artsen en medisch specialisten, maar ook de GZ-psychologen en geregistreerde orthopedagogen vallen hieronder.

16 Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) registreert jeugdprofessionals op hbo-niveau of hoger. Voor deze registratie moeten ze voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen. Als een jeugdprofessional risicovolle en complexe handelingen verricht, is een SKJ-registratie verplicht.

Tabel 5.2 BIG- en SKJ-registratie

		2025		2026	
		n	%	n	%
BIG-geregistreerd	Ja	4	8%	2	6%
	Nee	7	15%	23	77%
	Niet van toepassing	36	77%	5	17%
	Totaal	47	100%	30	100%
SKJ-geregistreerd	Ja	20	42%	18	60%
	Nee	4	9%	7	23%
	Niet van toepassing	23	49%	5	17%
	Totaal	47	100%	30	100%

Net als vorig jaar zijn er verschillende zorgdisciplines betrokken bij OZA's (zie tabel 5.3). De meest genoemde disciplines zijn, net als vorig jaar, orthopedagogen (83%), jeugdhulpverleners (73%) en pedagogisch medewerkers (63%). Opvallend is dat in 2026 minder vaak jeugdartsen worden genoemd (13% tegenover 28% in 2025) en dat medisch specialisten in 2026 helemaal niet worden gerapporteerd (0% tegenover 6% in 2025). Ook is opvallend dat er in 2026 minder therapeuten (23% tegenover 11% in 2025), psychiaters (10% tegenover 21% in 2025) en psychologen (20% tegenover 38% in 2025) betrokken zijn dan in 2025.

Tabel 5.3 Disciplines betrokken bij OZA's

		2025		2026	
		N	%	N	%
Begeleider/coach/jeugdhulpverlener		39	83%	22	73%
Orthopedagoog (GZ)		36	77%	25	83%
Pedagogisch medewerkers		30	64%	19	63%
Psycholoog (GZ) (klinisch)		18	38%	6	20%
Paramedische zorgprofessionals		16	34%	10	33%
(Jeugd)arts		13	28%	4	13%
Gezinsgerichte ondersteuning (aan huis)		12	26%	11	37%
Gezins- of Systeemtherapeut		11	23%	3	10%
Vaktherapeut		11	23%	4	13%
Psychiater (Kinder en Jeugd)		10	21%	3	10%
Maatschappelijk werkende		7	15%	2	7%
Verpleegkundige		5	11%	3	10%
Floorplay specialist		4	9%	6	20%
Medisch specialist		3	6%	0	0%
Anders		7	15%	5	13%
Totaal		222	472%	122	407%

Noot. n = 47 in 2025 en n = 30 in 2026

Ondersteuningsbehoefte van de doelgroep

Aan zorgprofessionals is, net als vorig jaar, gevraagd voor welke complexe ondersteuningsbehoeften binnen het OZA ondersteuning bij onderwijs wordt geboden (zorg, hulp, begeleiding, behandeling; zie tabel 5.4). Net als in 2025 worden

sociaalemotionele ontwikkeling (97%), internaliserende problematiek (70%) en aansluiting tussen leerling en onderwijssysteem (70%) het vaakst genoemd. Daarnaast valt op dat ondersteuning bij mentale gezondheidsstatus in 2026 duidelijk vaker wordt gerapporteerd dan in 2025 (70% tegenover 38% in 2025). Ook fysieke gezondheidsstatus wordt in 2026 genoemd (33%), terwijl dit in 2025 niet werd gerapporteerd. We hebben onderzocht of deze verschillen kunnen worden verklaard doordat in 2026 zorgprofessionals aan de vragenlijst hebben deelgenomen die in 2025 niet hadden deelgenomen. Dat bleek niet het geval. Bij beiden groepen zien we deze ontwikkelingen.

De ondersteuningsbehoeften lijken diverser te worden, respondenten kiezen vaker dan in 2025 voor meerdere verschillende behoeften en we zien daardoor voor veel behoeften een toename in vergelijking met 2025. Alleen opvoedingsvraagstukken worden juist minder vaak gerapporteerd in vergelijking met 2025.

Tabel 5.4 Ondersteuningsbehoefte van de leerlingen in OZA's

	2025		2026	
	N	%	N	%
Sociaalemotionele ontwikkeling	43	91%	29	97%
Internaliserende problematiek	36	77%	21	70%
Aansluitingsproblematiek tussen leerling en onderwijssysteem	35	74%	21	70%
Externaliserende problematiek	34	72%	21	70%
Problematiek in de context van het gezin	26	55%	15	50%
Neurocognitieve ontwikkeling permanent	19	40%	15	50%
Mentale gezondheidsstatus onderscheiden naar brede band	18	38%	21	70%
Aansluitingsproblematiek tussen leerling en zorgsysteem	16	34%	11	37%
Neurocognitieve ontwikkeling specifieke leerstoornis of leerproblemen	11	23%	12	40%
Opvoedingsvraagstukken op de vroege kinderleeftijd zonder medische diagnose	8	17%	3	10%
Opvoedingsvraagstukken op de vroege kinderleeftijd met medische diagnose	7	15%	3	10%
Fysieke gezondheidsstatus	0	0%	10	33%
Anders	2	4%	0	0%
Totaal	255	543%	182	607%

Noot. n = 47 in 2025 en n = 30 in 2026

Indien de zorgprofessional aangaf dat het OZA ondersteuning biedt bij aansluitingsproblematiek tussen leerling en onderwijssysteem (70%), is, net als vorig jaar, gevraagd dit nader te specificeren (zie tabel 5.5). Vergeleken met 2025 valt op dat ondersteuning in 2026 vaker wordt genoemd bij wachtlijstproblematiek voor hulp die eerst nodig is voordat onderwijs kan starten (67% tegenover 53% in 2025) en minder vaak bij wachtlijsten voor gespecialiseerde onderwijsvoorziening (43% tegenover 56% in 2025). Voor de overige problematiek zijn de verschillen tussen 2015 en 2026 kleiner.

Tabel 5.5 Aansluitingsproblematiek tussen leerling en onderwijssysteem

	2025		2026	
	N	%	N	%
Op wachtlijst voor gespecialiseerde onderwijsvoorziening	19	56%	9	43%
Geplaatst op wachtlijst voor hulp, hulp is eerst nodig voor onderwijs kan starten	18	53%	14	67%
Geen school bereid tot toelaten leerling	17	50%	9	43%
Ontheffing van de Leerplicht	16	47%	9	43%
Geplaatst op een wachtlijst voor dagbesteding (Wet langdurende zorg)	10	29%	7	33%
Problemen rond vervoer naar school en naar huis	9	26%	8	38%
Geen passende onderwijsplek	5	15%	2	10%
Op wachtlijst voor NT2- onderwijs	3	9%	1	5%
Anders	3	9%	1	5%
Totaal	100	294%	46	288%

Noot. n = 34 in 2025 en n = 21 in 2026

Indien de zorgprofessional aangaf dat het OZA ondersteuning biedt bij mentale gezondheidsstatus (70%), is gevraagd dit nader te specificeren (zie tabel 5.6). Deze vraag is in 2025 niet gesteld, waardoor vergelijking met de meting van vorig jaar niet mogelijk is. Bijna alle zorgprofessionals binnen deze groep geven aan ondersteuning te bieden bij autismespectrumstoornissen (95%) en ADHD (95%). Daarnaast wordt ook school-gerelateerd trauma (81%), angststoornis, paniekstoornis en/of fobie (76%) vaak genoemd.

Tabel 5.6 Mentale gezondheidsstatus verder gespecificeerd

	N	%
Autismespectrum zonder bijkomende neurocognitieve beperkingen	20	95%
Attention Deficit Hyper Activity Disorder (ADHD)	20	95%
School-gerelateerd trauma	17	81%
Angststoornis, paniekstoornis, fobie	16	76%
Slachtoffer van pesten, intimidatie, isolatie, uitstoten – (ook) gerelateerd aan schoolaanwezigheid	14	67%
Psychotrauma, post traumatische stressstoornis (PTSS), complex trauma	12	57%
Depressie (evt. inclusief suïcidale ideatie, zelfbeschadiging)	9	43%
Dader van pesten, mishandeling, agressie naar anderen – (ook) op school	8	38%
Eetstoornis, anorexia, bulimia	5	24%
Anders	2	13%
Totaal	123	586%

Noot. n = 21

Indien de zorgprofessional aangaf dat het OZA ondersteuning biedt voor problematiek in de context van het gezin (50%), is, net als vorig jaar, gevraagd dit verder te specificeren (zie tabel 5.7). Net als in 2025 worden opvoedingsvraagstukken (100%) en overbelasting van het gezin (93%) het vaakst genoemd. Ten opzichte van vorig jaar lijken dit jaar vooral afhankelijkheid van instanties voor uithuisplaatsing en/of

beëindiging van het ouderlijk gezag (60%) en vraagstukken rond lopende maatregelen (40%) relatief vaker voor te komen.

Tabel 5.7 Problematiek in de context van het gezin verder gespecificeerd

	2025		2026	
	N	%	N	%
Overbelasting van het gezin, overbelastende omstandigheden	23	92%	14	93%
Opvoedingsvraagstukken	23	92%	15	100%
Risicovolle omstandigheden, (vermoeden van) onveiligheid thuis, meldcode	21	84%	10	67%
Afhankelijkheid van instanties vrijwillige hulpverlening bij opvoedingsvragen	17	68%	6	40%
Problemen van de ouders op het vlak van de fysieke of mentale gezondheid	15	60%	8	53%
Afhankelijkheid van instanties onder toezicht stelling, hulp van gezinsvoogd	15	60%	9	60%
Problemen in de omstandigheden van ouders door armoede- of schuldproblematiek	12	48%	8	53%
Verlies van ouder(s), en/of andere directe naasten	10	40%	7	47%
Afhankelijkheid van instanties, uithuisplaatsing en/of beëindiging ouderlijk gezag	8	32%	9	60%
Problemen in de omstandigheden thuis, rond vlucht en verblijfsstatus	6	24%	3	20%
Afhankelijkheid van instanties voor vraagstukken of problemen van de ouders i.v.m. lopende maatregelen, civielrechtelijk, strafrechtelijk	5	20%	6	40%
Anders	4	16%	3	20%
Totaal	159	636%	98	653%

Noot. n = 25 in 2025 en n = 15 in 2026

Indien de zorgprofessional aangaf dat het OZA ondersteuning biedt bij aansluitingsproblematiek tussen leerling en zorgsysteem (37%), is gevraagd dit nader te specificeren (zie tabel 5.8). Net als vorig jaar wordt het ontbreken van voldoende specialistische ambulante zorg in de gemeente van herkomst (64%) het vaakst genoemd.

Tabel 5.8 Aansluitingsproblematiek tussen leerling en zorgsysteem

	2025		2026	
	N	%	N	%
Geen of onvoldoende beschikbaar aanbod van specialistische ambulante zorg in de gemeente van herkomst	11	85%	7	64%
Vraagstukken rond onderwijs en verblijf in specialistische zorgvoorzieningen	6	46%	6	55%
Vraagstukken rond ketenproblematiek in de samenwerking tussen 24-uursvoorzieningen en de instanties die hen teruggeleiden in de samenleving	4	31%	5	45%
Geen of onvoldoende beschikbaar aanbod zorg door personeelstekorten	3	23%	3	27%
Vraagstukken rond onderwijs en gedwongen 24-uursplaatsingen op civielrechtelijke en/of strafrechtelijke titel	1	8%	3	27%
Totaal	25	192%	24	218%

Noot. n = 13 in 2025 en n = 11 in 2026

Indien de zorgprofessional aangaf dat het OZA ondersteuning biedt bij fysieke gezondheidsstatus (33%), is gevraagd dit verder te specificeren (zie tabel 5.9). Deze vraag is in 2025 niet gesteld, waardoor een vergelijking met de meting van vorig jaar niet mogelijk is. Ondersteuning bij een motorische beperking (70%) en bij een zintuiglijke beperking op visueel vlak (70%) worden het vaakst genoemd.

Tabel 5.9 Fysieke gezondheidsstatus verder gespecificeerd

	N	%
Motorische beperking	7	70%
Zintuiglijke beperking op visueel vlak	7	70%
Aangeboren of genetische aandoening	5	50%
Lichamelijke aandoening waar medische behandeling voor nodig is	5	50%
Zintuiglijke beperking op auditief vlak	5	50%
Aandoening gerelateerd aan groei, voeding en gewicht	4	40%
Chronische ziekte	4	40%
Geen lichamelijke aandoening bekend	3	30%
Stofwisselings- of hormonale aandoening	3	30%
Totaal	43	430%

Noot. n = 10

Operationeel ondersteuningsaanbod

Zorgprofessionals werkzaam binnen OZA's bieden verschillende vormen van ondersteuning aan (zie tabel 5.10). Net als vorig jaar worden gedragsmatige ondersteuning (87%) en emotionele ondersteuning (73%) vaak genoemd, maar in 2026 wordt daarnaast ook ondersteuning bij communicatie en contact (77%) vaak genoemd. Vergeleken met 2025 lijkt visuele ondersteuning dit jaar relatief vaker te worden genoemd (43% tegenover 17% in 2025).

Tabel 5.10 Operationele ondersteuningsaanbod van de OZA's

	2025		2026	
	N	%	N	%
Gedragmatige ondersteuning, signalering, herkenning en zelfregulatie, coaching en begeleiding	42	91%	26	87%
Emotionele ondersteuning, sociaalemotionele ondersteuning, stressreductie, coaching en begeleiding	41	89%	22	73%
Ondersteuning van de executieve functies	33	72%	18	60%
Sensorische informatieverwerking/ Prikkelverwerking ondersteuning	31	67%	21	70%
Communicatie en contactondersteuning	30	65%	23	77%
Traumaverwerking, incl. EMDR of begeleiding bij spanning en angst, herbeleving; verwerken, posttraumatische groei ondersteunen	16	35%	7	23%
Motorische ondersteuning	13	28%	7	23%
Specialistische accommodatie/omgeving vanuit een expliciet niet-schoolse omgeving	12	26%	9	30%
Fysiotherapie, psychomotore ondersteuning	11	24%	4	13%
Ondersteuning bij de algemene dagelijkse levensbehoeften i.v.m. meervoudige handicaps	11	24%	10	33%
Logopedie	11	24%	5	17%
Visuele ondersteuning	8	17%	13	43%
Medische ondersteuning, alle medische specialismen	6	13%	2	7%
Specialistische accommodatie/omgeving	4	9%	1	3%
Auditieve ondersteuning	4	9%	5	17%
Lichamelijke ondersteuning, verpleging en revalidatie	3	7%	2	7%
Anders	3	7%	0	0%
Totaal	279	607%	175	583%

Noot. n = 46 in 2025 en n = 30 in 2026

Aan zorgprofessionals die bij de vorige vraag hebben aangegeven actieve ondersteuning te bieden op het vlak van executieve functies (60%) is, net als vorig jaar, gevraagd deze ondersteuning nader te specificeren (zie tabel 5.11). Vergelijkbaar met 2025 wordt vooral aandacht besteed aan zelfregulatie (94%), aandacht (100%) en samenwerken (89%). Daarnaast wordt ook doorzettingsvermogen (89%) en taakinitiatie (89%) dit jaar veel genoemd.

Tabel 5.11 Executieve functies nader gespecificeerd

	2025		2026	
	N	%	N	%
Zelfregulatie	32	97%	17	94%
Aandacht	31	94%	18	100%
Samenwerken	31	94%	16	89%
Doorzettingsvermogen	30	91%	16	89%
Flexibiliteit	29	88%	13	72%
Taakinitiatie	28	85%	16	89%
Inhibitie	27	82%	13	72%
Planning	26	79%	13	72%
Organisatie	26	79%	13	72%
Werkgeheugen	25	76%	15	83%
Timemanagement	25	76%	13	72%
Metacognitie	24	73%	13	72%
Totaal	334	1012%	176	978%

Noot. n = 33 in 2025 en n = 18 in 2026

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat zij de ondersteuning bij het aanleren van executieve functies (64%) en het trainen van sociaal functioneren in een groep (57%) als onderwijsactiviteiten zien (zie tabel 5.12).

In vergelijking met vorig jaar zien relatief minder respondenten (64% in 2026 tegenover 82% in 2025) ondersteuning bij het aanleren van executieve functies als een onderwijsactiviteit. Dit lijkt vooral te komen doordat de zorgprofessionals nu vaker hebben aangegeven geen mening hierover te hebben (5% in 2026 tegenover 23% in 2025). Het percentage dat aangeeft ondersteuning bij het aanleren van executieve functies niet als een onderwijsactiviteit te zien is hetzelfde gebleven (13%).

Aan respondenten is gevraagd hun antwoord toe te lichten. Respondenten die hebben aangegeven het trainen van executieve functies wel als onderwijsactiviteit te zien, beschouwen deze functies als voorwaarde voor onderwijsdeelname en doorstroom, bijvoorbeeld bij terugkeer naar een schoolse setting. Daarnaast zien zij ondersteuning bij executieve functies vooral als onderdeel van het onderwijsaanbod binnen een OZA, bijvoorbeeld in coachlessen, 1-op-1 begeleiding of als onderdeel van het bredere curriculum. Verder geven deze respondenten aan dat executieve functies essentieel zijn voor schoolse vaardigheden en zelfstandigheid.

Respondenten die hebben aangegeven dat ondersteuning bij het trainen van executieve functies niet uitsluitend gezien kan worden als onderwijsactiviteit, geven aan dat problemen in executieve functies volgens hen vaak samenhangen met onderliggende problematiek. Daardoor wordt ondersteuning binnen alleen het onderwijs als onvoldoende beschouwd. Deze respondenten benadrukken vooral de

noodzaak van samenwerking tussen onderwijs en zorg, waarbij training (groten)deels in zorgtijd plaatsvindt en de zorg vaak een groter aandeel heeft dan het onderwijs. Ook het trainen van sociaal functioneren in een groep wordt in vergelijking met vorig jaar relatief minder vaak gezien als onderwijsactiviteit door de respondenten (57% in 2026 tegenover 84% in 2025).

Respondenten die hebben aangegeven dit wel als onderwijsactiviteit te zien, geven aan dat sociaal functioneren een basisvoorwaarde is voor deelname aan onderwijs, omdat leerlingen anders niet kunnen meedoen in een groep. Daarnaast beschrijven respondenten deze ondersteuning vaak als onderdeel van het onderwijsaanbod, net als ondersteuning bij het aanleren van executieve functies. Verder wordt sociaal functioneren ook gekoppeld aan onderwijsperspectief en re-integratie in onderwijs, zoals terugkeer naar een onderwijssetting.

Respondenten die hebben aangegeven het trainen van sociaal functioneren in een groep niet uitsluitend als onderwijsactiviteit te zien, geven aan dat problemen in sociaal functioneren vaak samenhangen met onderliggende problematiek, zoals autismespectrumstoornissen of angstproblematiek. Daarom wordt het aanleren van sociaal functioneren door hen niet uitsluitend gezien als onderwijsactiviteit. Tegelijkertijd benadrukken deze respondenten dat ondersteuning op dit gebied belangrijk is en vooral vraagt om een gezamenlijke inzet van onderwijs en zorg. Deze respondenten geven aan dat, net als bij trainen van executieve functies, zorg meestal het grootste aandeel heeft, mede vanwege de intensieve ondersteuning van de doelgroep.

Tabel 5.12 Aanleren van executieve en sociale functies is een onderwijsactiviteit

		2025		2026	
		n	%	n	%
Executieve functies	Ja	37	82%	19	64%
	Nee	6	13%	4	13%
	Geen mening	2	5%	7	23%
Sociaal functioneren	Ja	38	84%	17	57%
	Nee	5	11%	8	27%
	Geen mening	2	5%	5	16%
Totaal		45	100%	30	100%

Vergelijkbaar met 2025 (64%) geeft ongeveer twee derde van de zorgprofessionals (67%) aan dat zij ook ondersteuning bieden aan de ouder(s) of thuissituatie (zie tabel 5.13). Aan respondenten is gevraagd hun antwoord toe te lichten.

Respondenten die hebben aangegeven dat hun OZA een aanbod heeft voor ouders, geven aan dat dit vaak is in de vorm van (individuele) ambulante begeleiding,

ouderbegeleiding of gezinsgerichte hulp. Een enkele respondent geeft aan dat ouders via de schoolmaatschappelijk werker gebruik kunnen maken van een aanbod indien die gewenst is. In de toelichtingen komt naar voren dat deze ondersteuning vaak wordt ingezet om de verbinding tussen thuis, school en zorg te versterken. Daarbij is het doel meestal om de schoolgang van de leerling te ondersteunen of te herstellen.

Respondenten die aangeven dat hun OZA geen aanbod heeft voor ouders, geven aan dat dit niet binnen de reikwijdte van hun OZA valt. In de antwoorden wordt benadrukt dat dit niet valt onder de doelen van de voorziening of niet wordt gefinancierd. De focus ligt volgens deze respondenten voornamelijk op onderwijs en terugkeer naar school. Tegelijkertijd noemen verschillende respondenten dat ondersteuning thuis wel mogelijk kan zijn, maar dan via externe partijen of andere pilots.

Tabel 5.13 Ondersteuningsaanbod voor ouders

	2025		2026	
	n	%	n	%
Ja	29	64%	20	67%
Nee	16	36%	10	33%
Totaal	45	100%	30	100%

Werkwijze/methoden¹⁷

Iets minder dan de helft van de zorgprofessionals (47%) geeft aan te werken volgens het concept Positive Behavior Support (PBS; zie tabel 5.14). In 2025 was dit percentage iets lager (40%). Aan respondenten is gevraagd hun antwoord toe te lichten.

Respondenten die hebben aangegeven volgens het concept PBS te werken, beschrijven het als een schoolbrede, gedeelde werkwijze waarin onderwijs en zorg samen optrekken. In de praktijk uit PBS zich vooral in het actief signaleren en bekrachtigen van gewenst gedrag en het negeren of ombuigen van ongewenst gedrag, waarbij beloningssystemen zoals muntjes een veelgebruikt instrument zijn. Uit de toelichtingen komt verder naar voren dat veel respondenten de visie delen dat een veilige en positieve leeromgeving een basisvoorwaarde is voor ontwikkeling en leren. PBS wordt daarmee niet alleen als gedragstechniek gezien, maar als onderdeel van een bredere pedagogische visie op het kind.

De respondenten die aangaven niet volgens PBS te werken, geven aan wel elementen van PBS te herkennen in hun eigen werkwijze. Bijvoorbeeld het versterken van krachten en kwaliteiten binnen individuele zorgplannen, of het werken vanuit oplossingsgericht gedachtegoed. Eén respondent omschrijft PBS als iets wat "van

17 Er is specifiek gevraagd naar PBS en TIC omdat beide werkwijzen in (internationaal) onderzoek zijn beschreven en relevant zijn voor de pedagogische ondersteuning van leerlingen. Zie ook Van Binsbergen et al. (2025).

nature in onze genen zit", terwijl een ander aangeeft wel PBS-elementen te herkennen in de basisondersteuning, maar dit niet als een opgelegde methode te ervaren binnen het OZA.

Eén derde van de respondenten (33%) geeft aan binnen het OZA te werken volgens het basisconcept trauma-geïnformeerd/traumasensitief werken (*trauma informed care*, TIC; zie tabel 5.14). Ook dit is iets meer dan in 2025 (27%). Aan respondenten is gevraagd hun antwoord toe te lichten.

De respondenten die hebben aangegeven volgens het concept TIC te werken, beschrijven een werkwijze waarin zij structureel rekening houden met de mogelijke impact van ingrijpende ervaringen op het gedrag, leren en welbevinden van leerlingen. Juist omdat veel leerlingen binnen het OZA een ingrijpende voorgeschiedenis hebben, vinden veel respondenten het belangrijk om trauma als uitgangspunt te nemen. In de praktijk uit zich dit in het bieden van een veilige en voorspelbare leeromgeving, waarbij sensitief pedagogisch handelen en het versterken van veerkracht centraal staan. Opvallend is dat een deel van de respondenten die 'ja' heeft geantwoord, aangeeft niet bekend te zijn met de term TIC, maar de werkwijze wel herkent onder de term traumasensitief onderwijs. Daarnaast geven twee respondenten aan dat TIC wel aanwezig is in hun werkwijze, maar dat het bewust en systematisch werken hiermee nog een ontwikkelpunt is.

De respondenten die aangeven niet volgens TIC te werken, herkennen wel elementen van deze werkwijze in hun eigen werkwijze. Zo geeft één respondent aan dat medewerkers niet volgens TIC werken, maar dat het team wel wordt getraind in het herkennen van gedrag en het adequaat reageren daarop binnen een veilige context. Verder geeft één respondent aan dat TIC niet van toepassing is, omdat deze doelgroep leerlingen niet op hun locatie aanwezig is.

Tabel 5.14 Pedagogische basisconcepten

		2025		2026	
		n	%	n	%
PBS	Ja	18	40%	14	47%
	Nee	13	29%	6	20%
	Geen mening/onbekend	14	31%	10	33%
	Totaal	45	100%	30	100%
TIC	Ja	12	27%	10	33%
	Nee	15	33%	7	23%
	Geen mening/onbekend	18	40%	13	43%
	Totaal	45	100%	30	100%

Noot. PBS = Positive Behavior Support en TIC = Trauma Informed Care.

6 Resultaten onderwijsaanbod

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de vragenlijst voor de onderwijsprofessionals over het onderwijsaanbod gerapporteerd. Eerst beschrijven we de respondentengroep en vervolgens beschrijven we de resultaten van de vragenlijst. Indien mogelijk worden de antwoorden op deze vragenlijst vergeleken met de antwoorden op de vragenlijsten uit de eerste monitor.

Sommige items van de vragenlijsten zijn meerkeuze items, dit betekent dat de respondenten meerdere antwoorden konden geven en het totale percentage van de antwoordmogelijkheden hoger is dan 100 procent. Wanneer dit het geval is, is het aantal respondenten dat de vraag heeft beantwoord aangegeven met een *n*, en het aantal opgegeven antwoorden aangegeven met een *N*.

6.1 Omschrijving respondentengroep en representativiteit

Aan alle locaties (*n*=113) die onderdeel uitmaken van een OZA (*n*=56) is gevraagd of een onderwijsprofessional betrokken bij de betreffende locatie de vragenlijst in wilde vullen. De vragenlijst voor de onderwijsprofessionals is ingevuld door 42 respondenten van 42 verschillende locaties (37%) en van 36 verschillende OZA's (64%). Vergeleken met het eerste monitorrapport is de respons lager (73% op OZA-niveau), maar redelijk.

In vergelijking met alle deelnemende OZA's komen de responderende OZA's iets vaker uit Zuid-Nederland (verschil van 7%) en minder vaak uit Noord- (verschil van 6%) en Midden-Nederland (verschil van 1%). Voor de eerste monitor gold ook dat de responderende OZA's iets vaker uit Midden-Nederland kwamen (verschil van 6%) en minder vaak uit Zuid-Nederland (verschil van 6%).

Daarnaast nam 69 procent van de OZA's die deelnamen aan de tweede monitor ook deel aan de eerste monitor door de vragenlijst voor onderwijsprofessionals in te vullen. Voor deze groep respondenten hebben we een robuustheidsanalyse uitgevoerd (zie tabel B2.3 in Bijlage 2). De verschillen in uitkomsten tussen responderende OZA's die de vragenlijst voor het eerst en voor de tweede keer invulden bleken minimaal.

Omdat de responspercentages redelijk zijn, we vergelijkbare patronen zien bij de regio's en de overlap in respondenten redelijk is, denken we goede vergelijkingen te kunnen maken tussen de uitkomsten van de eerste en de tweede monitor.

6.2 Onderwijsprofessionals

In deze paragraaf bespreken we het aanbod, van welke afwijkingsmogelijkheden er gebruik wordt gemaakt, wat het curriculum is, wat de doelen zijn en wat de beoogde uitstroom is van de OZA's.

Aanbod

Net als in 2025 is er aan onderwijsprofessionals gevraagd voor welk type onderwijs het OZA een aanbod heeft (zie tabel 6.1). Vergelijkbaar met 2025, geven de meeste onderwijsprofessionals in een OZA aan een aanbod te hebben voor speciaal onderwijs (49%), voortgezet speciaal onderwijs (37%) en voortgezet onderwijs (29%). In vergelijking met 2025 geven onderwijsprofessionals in 2026 aan vaker een aanbod te hebben voor speciaal basisonderwijs. Het praktijkonderwijs lijkt minder vaak dan in 2025 onderdeel te zijn van het OZA aanbod. Bij de categorie 'anders' gaven onderwijsprofessionals aan een aanbod voor het MBO en specifiek voor leerlingen met een vrijstelling.

Tabel 6.1 Aanbod naar onderwijstype

	2025		2026	
	N	%	N	%
Speciaal onderwijs	23	49%	20	49%
Voortgezet speciaal onderwijs	17	36%	15	37%
Voortgezet onderwijs	13	28%	12	29%
Primair onderwijs	10	21%	7	17%
Praktijkonderwijs	9	19%	4	10%
Speciaal basisonderwijs	4	9%	9	22%
Medisch kinderdagverblijf	2	4%	-	-
Anders	2	4%	2	5%
Totaal	80	170%	69	168%

Noot. 2025: n = 47; 2026: n = 42

Indien onderwijsprofessionals aangaven dat het OZA een aanbod heeft voor voortgezet onderwijs, is aan deze professionals gevraagd voor welk onderwijstype er aanbod is (zie tabel 6.2). Alle OZA's met een aanbod voor het voortgezet onderwijs hebben een aanbod voor vmbo-theoretisch (100%) en havo (100%). In vergelijking met vorig jaar lijkt het onderwijsaanbod vmbo basis, kader en gemengd te zijn afgenomen, terwijl het aanbod voor havo en vwo is toegenomen. Een onderwijszorgarrangement gaf aan ook aanbod te hebben voor praktijkonderwijs.

Tabel 6.2 Voortgezet onderwijsaanbod naar type

	2025		2026	
	N	%	N	%
Praktijkonderwijs*	5	42%	-	-
Vmbo-basis	11	92%	10	83%
Vmbo-kader	11	92%	10	83%
Vmbo-gemengd	9	75%	8	67%
Vmbo-theoretisch	12	100%	12	100%
Havo	11	92%	12	100%
Vwo	9	75%	10	83%
Anders	-	-	1	8,3%
Totaal	63	567%	63	525%

Noot. 2025: n = 12; 2026 n = 12. *Praktijkonderwijs was in 2026 geen antwoordoptie.

Tabel 6.3 geeft het aanbod naar leeftijd in 2025 en 2026 weer. Hierin zien we dat de meeste onderwijsprofessionals aangeven een aanbod te hebben voor de basisschoolleeftijd (66%). Verder heeft de helft van de OZA een aanbod voor leerlingen in de leeftijd van het voortgezet onderwijs (59%). In vergelijking met 2025 zien we dat er sprake is van een stijging in het aanbod voor leerlingen in de leeftijd van het voortgezet onderwijs (2%) en een daling in de basisschoolleeftijd (3%). Er is in 2026, anders dan in 2025, geen onderwijsprofessional meer die aangeeft een aanbod te hebben voor kinderen tussen 0 en 4 jaar.

Tabel 6.3 Aanbod OZA's naar leeftijd

	2025		2026	
	N	%	N	%
0 tot en met 4 jaar	2	4%	-	-
4 tot en met 11 jaar	32	70%	27	66%
12 tot en met 18 jaar	26	57%	24	59%
19 tot en met 23 jaar	5	11%	7	17%
Totaal	65	141%	58	142%

Noot. 2025: n = 46; 2026: n = 42

Afwijkingsmogelijkheden

In tabel 6.4 is weergegeven van welke afwijkingsmogelijkheden onderwijsprofessionals gebruik maken. De meeste onderwijsprofessionals geven aan tijdelijk af te wijken van leerinhoud (39%). Ook geven relatief veel onderwijsprofessionals aan structureel af te wijken van onderwijsbekostiging (39%). Verder geeft 29% van de onderwijsprofessionals aan structureel af te wijken van onderwijslocatie en 37% van onderwijstijd. In vergelijking met 2025 zien we een vermindering in mate waarin onderwijsprofessionals zeggen tijdelijk af te wijken van onderwijswetgeving.

Tabel 6.4 Afwijkingmogelijkheden OZA's

	2025						2026					
	Geen		Tijdelijk		Structureel		Geen		Tijdelijk		Structureel	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Locatie	16	35%	17	37%	13	28%	18	44%	11	27%	12	29%
Bekostiging	14	30%	15	33%	17	37%	14	34%	11	27%	16	39%
Onderwijstijd	7	15%	20	43%	19	41%	10	24%	16	39%	15	37%
Leerinhoud	6	13%	17	37%	23	50%	9	22%	17	42%	15	37%

Noot. 2025: n = 46; 2026: n = 41

Curriculum

In deze paragraaf is weergegeven hoe OZA's aangeven invulling te geven aan hun curriculum in vergelijking met vorig jaar. We kijken hierbij naar verschillende leergebieden, maar ook specifiek naar de sociaal-emotionele ontwikkeling, executieve functies, leergebieden Nederlands, wereldoriëntatie en kunstzinnige oriëntatie en overige activiteiten.

Wat betreft de onderwijsdeelgebieden geven onderwijsprofessionals net als in 2025 aan de meeste aandacht te hebben voor sociaal-emotionele ontwikkeling (98%), executieve functies (95%) en Nederlands (85%) (zie tabel 6.5). In vergelijking met 2025 zien we geen grote verschillen in welke leergebieden onderwijsprofessionals aangeven onderdeel te vinden van het curriculum. Uitzondering zijn de dalingen in praktijkstage (24% tegenover 35% in 2025) en culturele kunstzinnige vorming (20% tegenover 28% in 2025) en de stijging in dienstverlening en zorg (20% tegenover 13% in 2025).

Tabel 6.5 Onderwijsdeelgebieden

	2025		2026	
	N	%	N	%
Sociaal-emotionele ontwikkeling	45	98%	40	98%
Executieve functies	42	91%	39	95%
Nederlands	42	91%	35	85%
Rekenen/wiskunde	39	85%	33	81%
Burgerschap	30	65%	24	59%
Wereldoriëntatie	27	59%	24	59%
Kunstzinnige oriëntatie	27	59%	23	56%
Bewegingsonderwijs	25	54%	23	56%
Talen (anders dan Nederlands)	21	46%	17	42%
Horeca en voeding	13	28%	11	27%
Groen- en diervverzorging	13	28%	11	27%
Praktijkstage	16	35%	10	24%
Culturele Kunstzinnige Vorming	13	28%	8	20%
ICT en Informatica	11	24%	8	20%
Dienstverlening en zorg	6	13%	8	20%
Economie	13	28%	5	12%
Logistiek en verkoop	3	7%	5	12%
Totaal	386	839%	334	815%

Noot. 2025: n = 46; 2026: n = 41

Wanneer onderwijsprofessionals aangaven aandacht te hebben voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, is hen gevraagd op welke onderdelen zij zich focussen (zie tabel 6.6). Bijna alle (95%) onderwijsprofessionals gaven aan aandacht te hebben voor het zelfbeeld van kinderen. Daarnaast focussen zij zich ook op emotieregulatie (93%), relaties opbouwen met anderen (88%) en zelfbewustzijn (88%). Dit is vergelijkbaar met vorig jaar. Wel gaven in 2025 meer onderwijsprofessionals aan een focus te hebben op de emotieregulatie van kinderen. Onderwijs dat inspeelt op het temperament van de kinderen werd het minst vaak genoemd als onderdeel van het curriculum (48%). Bij de categorie ‘anders’ geven nog enkele onderwijsprofessionals aan dat ze specifiek aandacht hebben voor sociale vaardigheidstraining en dat hun aandachtsgebied afhankelijk is van de leerling en dus maatwerk betreft.

Tabel 6.6 Sociaal-emotionele ontwikkeling

	2025		2026	
	N	%	N	%
Zelfbeeld	40	89%	38	95%
Emotieregulatie	44	98%	37	93%
Relaties opbouwen met anderen	40	89%	35	88%
Zelfbewustzijn	35	78%	35	88%
Functioneren in een groep	41	91%	34	85%
Sociaalbewustzijn	37	82%	33	83%
Persoonsvorming	36	80%	33	83%
Verantwoord maken van keuzes	34	76%	27	68%
Zelfeffectiviteit (<i>Self-efficacy</i>)	21	47%	21	53%
Temperament	22	49%	19	48%
Anders	3	7%	4	10%
Totaal	353	784%	316	790%

Noot. 2025: n = 45; 2026: n = 40

In tabel 6.7 staat weergegeven aan welke executieve functies aandacht wordt gegeven. Er wordt veel aandacht gegeven aan zelfregulatie (92%) aan aandacht en het vermogen om de focus te bewaren (92%). Aandacht voor metacognitie wordt het minst vaak genoemd (51%). In grote lijnen zijn de aandachtsgebieden omtrent de executieve functies vergelijkbaar met 2025. We zien echter in 2026, in vergelijking met 2025, wel een afname in aandacht voor metacognitie (51% tegenover 74%) en planning (72% tegenover 81%) en een toename in aandacht voor timemanagement (56% tegenover 48%).

Tabel 6.7 Executieve functies nader gespecificeerd

	2025		2026	
	N	%	N	%
Zelfregulatie	38	91%	36	92%
Aandacht	38	91%	36	92%
Doorzettingsvermogen	38	91%	34	87%
Taakinitiatie	30	71%	34	87%
Inhibitie	30	71%	31	80%
Flexibiliteit	35	83%	30	77%
Organisatie	31	74%	29	74%
Werkgeheugen	29	69%	29	74%
Planning	34	81%	28	72%
Samenwerken	33	79%	28	72%
Timemanagement	20	48%	22	56%
Metacognitie	22	74%	20	51%
Anders	3	7%	4	10%
Totaal	381	907%	361	926%

Noot. 2025: n = 42; 2026 n = 39

In tabel 6.8 staat weergegeven aan welke domeinen van het leergebied Nederlands het meest wordt gewerkt. De meeste aandacht gaat naar mondelinge taalvaardigheid (94%) en lezen (91%). De resultaten van 2026 zijn goed vergelijkbaar met de meting in 2025. Het grootste verschil zit in de toename van aandacht voor begrippen en taalverzorging (80% tegenover 69% in 2025). Dit kan wellicht worden verklaard door een professionaliseringslag die OZA's maken, naarmate zij langer onderwijs aanbieden.

Tabel 6.8 Domeinen van het leergebied Nederlands

	2025		2026	
	N	%	N	%
Mondelinge taalvaardigheid	40	95%	33	94%
Lezen	38	90%	32	91%
Schrijven	35	83%	29	83%
Begrippenlijst en taalverzorging	29	69%	28	80%
Totaal	142	338%	122	349%

Noot. 2025: n = 42; 2026: n = 35

In tabel 6.9 staat weergegeven voor welke vakken van de leergebieden Mens en maatschappij en Mens en natuur het voortgezet (speciaal) onderwijs aandacht heeft. Relatief veel aandacht wordt gegeven aan natuur/biologie (87%) en aardrijkskunde (80%). De minste aandacht wordt gegeven aan natuurkunde (40%) en scheikunde (40%). In vergelijking met vorig jaar zien we een algehele afname. De aandacht voor alle vakken, uitgezonderd natuur/biologie en maatschappijkunde, is afgenomen.

Tabel 6.9 Vakken van de leergebieden Mens en maatschappij en Mens en natuur Voortgezet (speciaal) Onderwijs

	2025		2026	
	N	%	N	%
Natuur/Biologie	8	50%	13	87%
Aardrijkskunde	15	94%	12	80%
Geschiedenis	15	94%	11	73%
Maatschappijkunde	10	63%	10	67%
Techniek	15	94%	9	60%
NASK (Natuur en scheikunde samen geïntegreerd)	8	50%	7	47%
Scheikunde	12	75%	6	40%
Natuurkunde	11	69%	6	40%
Totaal	94	588%	74	493%

Noot. 2025: n = 16; 2026: n = 15

In het (speciaal) basisonderwijs en speciaal onderwijs zien we dat de meeste aandacht besteed wordt aan aardrijkskunde (80%), geschiedenis (67%) en natuur/biologie (67%). Net zoals in het voortgezet (speciaal) onderwijs, zien we een vermindering in de aandacht voor de vakken van het leergebied wereldoriëntatie, behalve voor natuur/biologie en maatschappijkunde, als we 2026 vergelijken met 2025.

Tabel 6.10 Deelgebieden wereldoriëntatie (speciaal) basisonderwijs en speciaal onderwijs

Deelgebied wereldoriëntatie	2025		2026	
	N	%	N	%
Aardrijkskunde	13	87%	12	80%
Geschiedenis	13	87%	10	67%
Natuur/Biologie	10	67%	10	67%
Techniek	13	87%	9	60%
Maatschappijkunde	3	20%	5	33%
Scheikunde	5	33%	1	7%
NASK (Natuur en scheikunde samen geïntegreerd)	3	20%	1	7%
Natuurkunde	3	20%	1	7%
Totaal	63	420%	49	327%

Noot. 2025: n = 15; 2026: n = 15

In 23 OZA's is aangegeven dat er aandacht is voor kunstzinnige oriëntatie. Het meest wordt er aandacht besteed aan beeldende vorming (83%), handarbeid (74%) en spel (61%). In vergelijking met 2025 wordt er relatief meer aandacht besteed aan beeldende vorming (74% in 2025), handarbeid (70% in 2025) en spel (59% in 2025). Er wordt relatief minder aandacht besteed aan muziek (48% tegenover 56% in 2025), ckv (22% tegenover 41% in 2025) en dans en drama (13% tegenover 37% in 2025).

Tabel 6.11 Deelgebieden kunstzinnige oriëntatie

	2025		2026	
	N	%	N	%
Beeldende vorming	20	74%	19	83%
Handarbeid	19	70%	17	74%
Spel	16	59%	14	61%
Muziek	15	56%	11	48%
CKV	11	41%	5	22%
Dans en drama	10	37%	3	13%
Totaal	91	337%	69	300%

Noot. 2025: n = 27; 2026 n = 23

In tabel 6.12 staat weergegeven welke talen, anders dan Nederlands, worden aangeboden in het OZA. De 17 onderwijsprofessionals die aangeven verschillende talen aan te bieden aan leerlingen, bieden ook Engels aan. Iets minder dan de helft (47%) biedt daarnaast ook Duits aan. Duits (47% tegenover 52% in 2025) en Frans (18% tegenover 24% in 2025) worden in 2026 iets minder aangeboden dan in 2025. In 2026 is de optie anders toegevoegd. Eén OZA gaf aan dat het aanbod individueel is en dat zij, indien het past bij de leerling, ook Grieks en Latijn aanbieden.

Tabel 6.12 Welke talen worden aangeboden binnen OZA's?

	2025		2026	
	N	%	N	%
Engels	21	100%	17	100%
Duits	11	52%	8	47%
Frans	5	24%	3	18%
Spaans	4	19%	3	18%
Anders*	-	-	1	6%
Totaal	41	195%	32	188%

Noot. 2025: n = 21; 2026: n = 17. *Anders was in 2025 geen antwoordoptie.

OZA's bieden naast vakinhoudelijke activiteiten ook ondersteunende activiteiten aan die zij als voorwaardelijk voor onderwijs beschouwen, zoals het aanleren van executieve functies (bijvoorbeeld zelfregulatie en aandacht) (zie tabel 6.13). Alle OZA's zien ook het aanleren van vaardigheden die voorwaardelijk zijn voor het volgen van onderwijs, als onderwijs.

Ruim drie van de vier onderwijsprofessionals geeft aan aandacht te hebben voor het ontspannen van kinderen (76%). Verder wordt er veel aandacht gegeven aan eten en drinken (64%) en praten (58%). In vergelijking met 2025 zien we een toename voor alle overige activiteiten, behalve voor medicatie innemen en in of uit bed komen. We zien vooral een grote toename in aandacht voor ontspannen (76% tegenover 51% in 2025), eten en drinken (64% tegenover 51% in 2025), naar het toilet gaan (49% tegenover 38% in 2025) en bewegen en lopen (39% tegenover 27% in 2025).

Tabel 6.13 Overige activiteiten

	2025		2026	
	N	%	N	%
Ontspannen	23	51%	25	76%
Eten & Drinken	23	51%	21	64%
Praten	24	53%	19	58%
Naar het toilet gaan	17	38%	16	49%
Dagbesteding	16	36%	14	42%
Bewegen en lopen	12	27%	13	39%
Horen	11	24%	11	33%
Aan- en uitkleden	12	27%	10	30%
In stoel gaan zitten en weer opstaan	11	24%	9	27%
Aangeven honger	10	22%	8	24%
Medicatie innemen	10	22%	5	15%
In of uit bed komen	9	20%	5	15%
Anders	10	22%	11	33%
Geen van bovenstaande*	10	22%	-	-
Totaal	198	440%	167	506%

Noot. 2025: n = 45; 2026: n = 33. * Geen van bovenstaande was geen antwoordoptie in 2026.

Bij de categorie 'anders' noemden OZA's onder meer activiteiten rondom zelfredzaamheid en het omgaan met veranderingen als onderdeel van het onderwijs. Ook het aanleren van gebarentaal en communiceren zien zij als voorwaardelijk voor onderwijs.

Doelen

In tabel 6.14 is weergegeven aan welke doelen wordt gewerkt. De meeste onderwijszorgarrangementen werken aan de kerndoelen van het speciaal onderwijs met zeer moeilijk lerende en meervoudig gehandicapte leerlingen (ZML/MG; 42%), CED leerlijnen (37%) en kerndoelen van het basisonderwijs (34%). OZA's die een alternatief aanbod hebben (22%), beschrijven doelen vanuit bijvoorbeeld entreeopleidingen, Plancius leerlijnen of LACCS¹⁸ geformuleerde doelen. In vergelijking met vorig jaar zien we vooral een toename in het gebruik van kerndoelen SO (42% tegenover 33% in 2025,) en CED leerlijnen (37% tegenover 27% in 2025).

18 LACCS staat voor vijf belangrijke gebieden van een goed leven: Lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en een stimulerende tijdsbesteding.

Tabel 6.14 Doelen waaraan wordt gewerkt

	2025		2026	
	N	%	N	%
Kerdoelen SO + ZML/MG	15	33%	17	42%
CED leerlijnen	12	27%	15	37%
Kerdoelen PO	16	36%	14	34%
Vmbo diploma	11	24%	11	27%
Kerdoelen VO (onderbouw)	9	20%	10	24%
VSO via deelcertificaten	6	13%	9	22%
Alternatief aanbod	11	24%	9	22%
Vwo diploma	5	11%	8	20%
Kerdoelen VSO	16	36%	7	17%
Havo diploma	7	16%	8	10%
Totaal	108	240%	108	263%

Noot. 2025: n = 45; 2026 n = 41

Onderwijsprofessionals geven aan het meest toe te werken naar referentieniveau 1F van zowel taal (95%) en rekenen (85%) (zie tabel 6.15). Dit is een stijging in vergelijking met vorig jaar (86% voor taal en 81% voor rekenen). Het algemene patroon is dat er in 2026 meer toe wordt gewerkt naar referentieniveaus.

Tabel 6.15 Referentieniveaus

Doelen	2025		2026	
	N	%	N	%
Taal 1F	18	86%	19	95%
Taal 1S	7	33%	8	40%
Taal 2F	10	48%	10	50%
Taal 2S	2	10%	6	30%
Taal 3F	5	24%	7	35%
Taal 3S	1	5%	4	20%
Taal 4F	2	10%	5	25%
Rekenen 1F	17	81%	17	85%
Rekenen 1S	8	38%	8	40%
Rekenen 2F	10	48%	8	40%
Rekenen 2S	2	10%	5	25%
Rekenen 3F	5	24%	7	35%
Rekenen 3S	1	5%	4	20%
Rekenen 4F	1	5%	5	25%
Totaal	89	424%	113	565%

Noot. 2025: n = 44; 2026 n = 20

In- en uitstroom

Aan de onderwijsprofessionals is gevraagd van waaruit leerlingen instromen in hun OZA (zie tabel 6.16). Ze konden hierbij meerdere antwoorden geven. Deze specifieke vraag is in 2025 niet gesteld. Verreweg de meeste onderwijsprofessionals geven aan dat leerlingen instromen vanuit het regulier basisonderwijs en speciaal onderwijs (beide 61%). 39% van de leerlingen stroomt in vanuit het voortgezet speciaal

onderwijs, 39% vanuit het speciaal basisonderwijs, en 37% vanuit het voortgezet onderwijs.

Tabel 6.16 Instroom in een onderwijszorgarrangement

	N	2026 %
BO (regulier basisonderwijs)	25	61%
SO (speciaal onderwijs)	25	61%
VSO (voortgezet speciaal onderwijs)	16	39%
SBO (speciaal basisonderwijs)	16	39%
VO (regulier voortgezet onderwijs)	15	37%
PRO (praktijkonderwijs)	6	15%
Medisch kinderdagverblijf	5	12%
VVE (voorschoolse en vroegschoolse educatie)	1	2%
Anders, namelijk...	11	27%
Totaal	120	293%

Noot. 2026 n = 41

In tabel 6.17 wordt de beoogde uitstroom volgens onderwijsprofessionals weergegeven. Met beoogde uitstroom bedoelen wij de algemene uitstroom waar onderwijsprofessionals naar toe willen werken. Ruim vier vijfde (83%) van de onderwijsprofessionals geeft aan dat vervolgonderwijs de beoogde uitstroom is. Meer dan een derde (46%) van de onderwijsprofessionals geeft aan dat dagbesteding de beoogde uitstroom is. Opvallend is dat bijna alle uitstroomrichtingen hoger liggen vergeleken met een jaar geleden. Dit kan te maken hebben met dat de OZA's langer lopen en er dus meer uitstroom is. Vergeleken met 2025 zien we dat in 2026 vervolgonderwijs (71%) en dagbesteding (36%) nog steeds de meest beoogde uitstroom is. Ook zien we minder andere uitstroomrichtingen vergeleken met 2025. Volgens de onderwijsprofessionals is het belangrijk om in het achterhoofd te houden dat het om maatwerk gaat. Per leerling wordt gekeken naar best passende uitstroom. Dit kan binnen OZA's per leerling dus erg verschillen. Bij categorie 'anders' en 'andere vormen' van maatschappelijke participatie werd beschermde arbeid het vaakst genoemd.

Tabel 6.17 Beoogde uitstroom naar sector

Beoogde uitstroom naar sector	2025		2026	
	N	%	N	%
Vervolgonderwijs	31	71%	34	83%
Dagbesteding	16	36%	19	46%
Arbeid	9	21%	14	34%
Andere vorm van maatschappelijke participatie*	-	-	8	20%
Zorg	6	14%	7	17%
Anders	14	32%	6	15%
Totaal	76	173%	88	215%

Noot. 2025: n = 44; 2026: n = 41

Wat betreft het onderwijstype wordt de meeste uitstroom beoogd naar het vmbo basis (50%) en vmbo kader (44%) (zie tabel 6.18). Dit komt overeen de bevindingen uit 2025 (55% vmbo basis, 48% vmbo kader). Veertien onderwijsprofessionals (41%) gaven aan dat er andere uitstroom beoogd wordt, namelijk speciaal basisonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs, speciaal onderwijs cluster 3, hoger beroepsonderwijs en/of wetenschappelijk onderwijs.

Tabel 6.18 Beoogde uitstroom naar onderwijstype

Beoogde uitstroom naar onderwijstype	2025		2026	
	N	%	N	%
Vmbo basis	17	55%	17	50%
Vmbo kader	15	48%	15	44%
Vmbo theoretisch	14	45%	15	44%
Praktijkonderwijs	11	36%	13	38%
Vmbo gemengd	10	32%	13	38%
Primair onderwijs	8	26%	12	35%
Havo	8	26%	12	35%
Vwo	5	16%	10	29%
Mbo niveau 1	12	39%	9	27%
Mbo niveau 2	7	23%	8	24%
Mbo niveau 3	6	19%	8	24%
Mbo niveau 4	7	23%	8	24%
Anders	9	29%	14	41%
Totaal	129	416%	154	453%

Noot. 2025 n = 31, 2026 n = 34

7 Visie van onderwijszorgarrangementen

In dit hoofdstuk gaan we, net als in het vorige rapport (Karssen, e.a., 2025) in op de visie van 1) bestuurders, directie en management, 2) zorgprofessionals en 3) onderwijsprofessionals op inclusief onderwijs. Daarnaast bespreken we ook de visie van bestuurders op de invulling van de zorgplicht en maatschappelijke ontwikkelingen die volgens hen bijdragen aan schooluitval en thuiszittersproblematiek. Deze visie is opgehaald met behulp van open vragen in het vragenlijstonderzoek. We vergelijken de antwoorden met die in de eerste monitor.

7.1 Visie op inclusief onderwijs

Aan bestuurders, zorg- en onderwijsprofessionals is gevraagd wat er volgens hen nodig is om (nagenoeg) alle kinderen en jongeren een plaats te bieden in het formele onderwijs (d.w.z. regulier en gespecialiseerd onderwijs). Uit de antwoorden van de drie respondentengroepen (34 bestuurders, 28 zorgprofessionals en 36 onderwijsprofessionals) komen drie overkoepelende thema's naar voren: maatwerk, samenwerking tussen onderwijs en zorg, randvoorwaarden op schoolniveau. Daarnaast komt ook het thema systeembelemmeringen naar voren.

Maatwerk

Een thema dat in 2026 duidelijker naar voren komt dan in 2025 is de behoefte aan maatwerk. Zorgprofessionals benadrukken dat het onderwijsaanbod moet aansluiten bij de individuele behoeften van de leerling: flexibiliteit in lesuren, vakken en groepsgrootte, de mogelijkheid van halve dagen of wisselende roosters en onderwijs dat wordt aangeboden op het moment dat een leerling er ook daadwerkelijk aan toe is. Meerdere zorgprofessionals benadrukken de noodzaak te erkennen dat een volledig regulier onderwijstraject voor bepaalde leerlingen niet altijd de meest passende of haalbare optie vormt.

Onderwijsprofessionals sluiten hierbij aan en geven aan meer ruimte nodig te hebben om af te wijken van het curriculum en het onderwijs aan te passen aan de leerling, zodat zij onderwijs kunnen aanbieden in de zone van naaste ontwikkeling. Ze benadrukken dat de leerlingen ondersteuning en begeleiding nodig hebben in hun schoolse vaardigheden en zorgcoaches nodig zijn om extra begeleiding in de sociaal-emotionele ontwikkeling te bieden. Bestuurders benadrukken, net als in 2025, dat scholen de ruimte moeten krijgen om maatwerk te bieden zonder dat dit ten koste gaat van hun 'opbrengsten' en zij hierop worden afgerekend door de Inspectie. De focus moet minder op prestaties liggen en meer op de leerling zelf. Zo schrijft een bestuurder:

“Stem meer af op het tempo waarin het kind leert. Reken scholen niet af op hun opbrengsten maar bekijk hoe ze afstemmen op de mogelijkheden van de kinderen. Scholen, die dat nu doen, worden door de inspectie afgerekend, omdat ze te laag scoren.”

Samenwerking tussen onderwijs, zorg en gezin

De noodzaak van betere samenwerking is een terugkerend thema ten opzichte van 2025. In 2025 werd de term transdisciplinaire aanpak veel genoemd. Zorgprofessionals beschrijven hoe leerlingen regelmatig tussen wal en schip vallen doordat onderwijs, zorg en gezin onvoldoende op elkaar zijn afgestemd. Een bestuur verwoordt dit op de volgende wijze:

“Een makkelijkere samenwerking tussen zorg en onderwijs is essentieel om leerlingen optimaal te ondersteunen. Duidelijke kaders helpen hierbij, zodat iedereen weet wat van elkaar verwacht wordt en hoe we elkaar het beste kunnen versterken. Een integrale aanpak is essentieel. Daarnaast is een open en lerende houding richting elkaar belangrijk, zodat we ervaringen delen, van elkaar leren en continu kunnen verbeteren.”

Heldere afspraken tussen scholen, samenwerkingsverbanden en zorgorganisaties zijn nodig, net als een gezamenlijk plan rondom de leerling en een werkwijze waarbij ouders als volwaardig partner worden betrokken. Met name voor leerlingen met complexe problematiek, zoals trauma, wordt samenwerking met gespecialiseerde zorg als belangrijk gezien. Ook voor vroeg signaleren is samenwerking van groot belang zodat tijdig de juiste hulp ingezet kan worden om kinderen (goed) te laten starten binnen het onderwijs. Daarbij is samenwerking met de kinderopvang, de peuterspeelzaal, het consultatiebureau en andere artsen nodig.

Onderwijsprofessionals benadrukken dat scholen meer moeten samenwerken met (specialistische) jeugdzorg en GGZ-instellingen. Op deze manier kan er preventief veel worden voorkomen en kan er sneller worden doorgeschakeld naar de juiste hulp wanneer dat nodig is. Leraren kunnen hierdoor ook op een andere manier professionaliseren om leerlingen beter in beeld te krijgen en hun aanpak daarop af te stemmen. Bestuurders voegen hieraan toe dat de wet- en regelgeving van onderwijs en zorg beter op elkaar moet aansluiten, zodat samenwerking ook structureel mogelijk wordt gemaakt.

Randvoorwaarden op schoolniveau

Alle drie de respondentgroepen benoemen randvoorwaarden voor inclusief onderwijs op schoolniveau. Deze zijn vergelijkbaar met de randvoorwaarden die in 2025 genoemd zijn. Zo zijn volgens zorgprofessionals kleinere klassen noodzakelijk om leerlingen werkelijk te zien en te begeleiden. Daarnaast is volgens zorgprofessionals meer en beter geschoold personeel met specifieke kennis van de doelgroep nodig.

Bestuurders geven ook aan dat meer personeel nodig is, met name in het speciaal onderwijs. Daarnaast hebben leerkrachten meer ondersteuning nodig volgens hen en moeten er scholingsmogelijkheden komen om expertise te vergroten.

Onderwijsprofessionals geven in 2026 daarnaast aan dat er meer tijd nodig is: tijd om te professionaliseren, meer tijd voor individuele leerlingen en meer tijd voor samenwerking met zorg. Ook is er volgens hen meer fysieke ruimte nodig om leerlingen te laten ontprikkelen of ontspannen. Een kanttekening die sommige onderwijsprofessionals plaatsen is de rol van de lerarenopleiding. Zij leiden de toekomstige leraren op en zouden speciaal onderwijs en andersverlopende ontwikkelingspaden dan ook structureel moeten integreren in de opleiding.

Systeembelemmeringen: financiering en regeldruk

Tot slot wijzen zorgprofessionals en bestuurders op belemmeringen in het bredere systeem. Dit thema werd vorig jaar ook genoemd. Bestuurders geven aan dat er meer geld nodig is in het onderwijs en de financiën van onderwijs en zorg moeten worden ontschot. Zo schrijven bestuurders:

“Mijns inziens moet er veel veranderen in de manier waarop onderwijs georganiseerd wordt in Nederland. Hiervoor is een lange termijn visie nodig waarbij we grote beslissingen durven te nemen en onderwijs in gaan richten passend bij wat de toekomst gaat vragen. We hangen nog te veel vast aan regels en structuren van decennia geleden en dat zal echt anders moeten want het huidige systeem past nu al niet meer voor veel jongeren en als we vast blijven houden aan de huidige structuren, dan wordt het steeds minder passend.”

“Het zou wenselijk zijn als op politiek en bestuurlijk niveau het besluit wordt genomen om de opvang, funderend onderwijs en jeugdhulp/jeugdzorg onder 1 ministerie te brengen met 1 bekostigingssysteem. Daarnaast is een forse investering in onderwijs huisvesting en vereenvoudiging van de regels op dit vlak nodig.”

Zorgprofessionals benoemen daarnaast eisen voor toelating voor het onderwijs, regels die flexibilisering niet eenvoudig maken, AVG-beperkingen en lange wachtlijsten als concrete belemmeringen en geven aan dat er minder regeldruk en meer ruimte voor professionals moet komen om af te wijken van standaardpaden.

7.2 Visie op de zorgplicht

Schoolbesturen hebben zorgplicht. In de praktijk betekent dit dat een school waar een leerling zich aanmeldt moet onderzoeken welke ondersteuning nodig is en een

passende onderwijsplek te zoeken. Kan de school die ondersteuning niet zelf bieden, dan zoekt zij samen met ouders en het samenwerkingsverband naar een andere geschikte school of voorziening. De bestuurders is gevraagd naar hun visie op de bestuursrechtelijke zorgplicht van samenwerkingsverbanden en aangesloten scholen, bezien vanuit hun rol als bestuurder. Een groot deel (71%, n=27) van de bestuurders heeft deze vraag beantwoord.

Het merendeel van de bestuurders (59%, n=16) is het ermee eens dat OZA's een zorgplicht hebben en ziet dit ook als hun morele plicht. Zo schrijft een bestuurder:

“Als bestuurder van een OZA zie ik de zorgplicht als een fundamentele publieke verantwoordelijkheid: wij zijn niet alleen uitvoerder van beleid, maar ook hoeder van rechtsbescherming, kwaliteit en publieke middelen. De zorgplicht betekent dat wij actief moeten waarborgen dat besluiten rechtmatig, zorgvuldig, proportioneel en mensgericht zijn. De bestuursrechtelijke zorgplicht vraagt om meer dan minimale naleving van regels. Het vraagt om een houding waarin we risico's vooraf signaleren, kwetsbare groepen extra beschermen, en besluiten nemen die zowel juridisch houdbaar als maatschappelijk verantwoord zijn.”

Maar ze geven ook aan dat de zorgplicht een verantwoordelijkheid is die gezamenlijk opgepakt moet worden zodat er een passende plek gevonden kan worden, met onder andere het samenwerkingsverband en de zorgpartners. Sommige bestuurders geven daarnaast aan dat de zorgplicht om voldoende ondersteuning (met name financiële ondersteuning) van alle partijen vraagt.

Er zijn ook bestuurders die aangeven problemen te ervaren met de zorgplicht (26%, n=7). Door de zorgplicht durven ze minder risico te nemen met het inschrijven van een leerling in hun OZA. Als het OZA de laatste optie is en dit werkt niet, dan zijn er eigenlijk geen opties meer. Door de zorgplicht blijft de leerling dan hun verantwoordelijkheid. De bestuurders zien liever een gezamenlijke plicht, zo zegt een bestuurder:

“De zorgplicht is lastig. In onze OZA moet een ontwikkeling worden gerealiseerd naar >50% onderwijs. Als dat na een jaar niet is gelukt en er geen perspectief is op dat dit dan binnen een half jaar wel succesvol kan, stopt het OZA traject. We hebben dan zorgplicht voor deze leerling. Na de OZA is onderwijs echter eigenlijk niet meer mogelijk. Als het in de OZA niet lukt is alles geprobeerd. Daarna laten instanties als gemeente en samenwerkingsverband het vaak afweten. Voor de school zijn geen opties meer, maar er wordt wel naar ons gekeken. Ik denk dat er een gezamenlijke plicht moet zijn. Ik wil er niet alleen voor staan.”

De bereidheid voor de zorgplicht is er zeker, maar in de praktijk is het soms lastig om dit te organiseren. Het vraagt veel tijd en afstemming met alle betrokken partijen. De wachtlijsten, met name bij zorginstellingen, maken dit nog extra lastig.

Daarnaast zijn er vier bestuurders die aangeven geen zorgplicht te hebben (15%), aangezien de leerlingen op hun eigen school ingeschreven blijven en niet bij de OZA. Wel geven drie bestuurders aan dat ze samen met de zorgaanbieder en de school van inschrijving bekijken wat passend is. Ook geeft een bestuurder aan dat wanneer leerlingen niet uit kunnen stromen naar onderwijs ze verzekerd zijn van een plekje terug op het OZA.

In vergelijking met de antwoorden in 2025 zien we geen grote verschillen. Dat er minder risico genomen wordt door de zorgplicht was ook in 2025 het geval.

7.3 Visie op factoren die bijdragen aan schooluitval en thuiszitten

Desgevraagd noemt het merendeel van de bestuurders (89%, n=34) diverse maatschappelijke en schoolse ontwikkelingen die volgens hen bijdragen aan schooluitval. Deze factoren laten zich categoriseren op kind-, gezins-, school- en maatschappelijk niveau.

Op school- en maatschappijniveau worden zes factoren genoemd die kunnen bijdragen aan schooluitval. Ten eerste wijzen bestuurders op de personeelstekorten in zowel het onderwijs als de jeugdhulpverlening. Deze tekorten en de te grote klassen verhogen de toch al hoge werkdruk in beide sectoren. Ten tweede wijzen bestuurders op het huidige onderwijssysteem, dat volgens hen te weinig ruimte biedt voor de diversiteit van leerlingen door een te strikte doelgerichtheid. Hierover schrijft een bestuurder:

“We delen leerlingen in hokjes in om toegang te krijgen tot bepaalde vormen van gespecialiseerd onderwijs. Hierdoor vallen altijd kinderen buiten ieder hokje en dus hebben ze geen toegang tot onderwijs en komen ze thuis te zitten. We moeten veel meer gaan denken vanuit onderwijsbehoeften van kinderen en kijken op welke plek het best tegemoet gekomen kan worden aan deze behoeften.”

Ten derde speelt financiering een rol; bezuinigingen en beperkte middelen onderdrukken beide sectoren. Volgens bestuurders vergt het behoud van OZA's een duurzame financieringsstructuur in plaats van losse, tijdelijke subsidies. Ten vierde wordt de toenemende prestatiedruk vaak benoemd door de bestuurders. Leerlingen worden vaak overvraagd, vanuit de maatschappij en ouders, waardoor het risico op uitval hoog ligt. Zo schrijft een bestuurder:

“De hoge druk van presteren en de hectiek in de maatschappij zorgt er mede voor dat kinderen het niet volhouden en op hun tenen lopen. De voortdurende stijging van de niveaus van de lesmethoden voor de hoofdvakken. Dit geldt ook voor de cito's. De kinderen moeten steeds meer in kortere tijd leren. De druk is daardoor hoog op de kinderen.”

Dit wordt versterkt door het hoge gebruik van sociale media. De verslavende werking hiervan kan voor een verstoorde schoolroutine en sociale ontwikkeling zorgen volgens bestuurders. Ten vijfde wordt de verharding, polarisatie en de individualisering van de maatschappij veel benoemd. Zo schrijft een bestuurder:

“Als we kijken naar een brede maatschappelijke ontwikkeling dan denk ik dat een verregaande focus op het individu ten opzichte van de groep, gecombineerd met het ontbreken van identiteit scheppende factoren en organisaties in de samenleving ertoe leiden dat er een verminderd gevoel van cohesie optreedt.”

Ten zesde worden de wachtlijsten en de bureaucratie in de (gespecialiseerde) jeugdzorg en het onderwijs benoemd. Zo schrijft een bestuurder:

“Daarnaast bakenen organisaties hun verantwoordelijkheden te sterk af, waardoor het risico van het vallen tussen wal en schip van kinderen groter is dan in het verleden. Naast onderwijs en jeugdzorg zijn gemeenten, leerplicht, verwijzende huisartsen, samenwerkingsverbanden, etc ieder op zijn eigen veld druk bezig. De afstemming is cruciaal.”

Op het niveau van het kind en het gezin wordt ook een aantal aspecten genoemd die volgens de bestuurders bijdragen aan schooluitval. Op kindniveau geven de bestuurders aan dat ze een toename in leer- en sociale achterstanden sinds corona zien. Daarnaast merken ze ook een toename in complexe problematiek bij jongeren. De jongeren kunnen minder goed omgaan met de verwachtingen en de hoge prestatiedruk van de huidige maatschappij en hun ouders. Bestuurders geven aan dat ouders een tekort hebben aan opvoedvaardigheden om met deze ontwikkelingen en problematiek om te gaan. Zo schrijven bestuurders:

“De rol van de ouders als opvoeders verandert sterk. Leerlingen krijgen minder kaders. De drie R'en [Rust, Reinheid en Regelmaat] zijn erg vervaagd”

“De huidige generatie ouders kan moeilijk omgaan met jongeren die niet goed gaan. Ze schuiven de verantwoordelijkheid buiten zichzelf naar bijvoorbeeld ons als school en

zeggen: Los het op. Ouders reageren niet meer rechtstreeks. Zij lossen het niet op met de school, maar stappen direct over op sociale media, bestuur, inspectie etc.”

Op gezinsniveau zien bestuurders instabiele en complexe gezinssituaties, scheidingen, financiële stress en andere problemen in het gezin als aspecten die een rol spelen in uitval.

In vergelijking met de antwoorden in 2025 zien we een kleine verschuiving. Nieuw gerapporteerde ontwikkelingen in 2026 zijn de verharding, polarisatie en de individualisering van de maatschappij en corona. In 2025 werd ook nog huisvesting, gameverslaving en (online) veiligheid benoemd.

8 Conclusie en discussie

In deze monitor zijn leerlingen, het aanbod en samenwerking in OZA's gevolgd op basis van bestaande onderwijsdata, zorgdata en informatie over achtergrondkenmerken van leerlingen en data verzameld aan de hand van vragenlijsten onder bestuurders, zorgprofessionals en onderwijsprofessionals die deelnemen aan het experiment.

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste resultaten en bevindingen en bediscussiëren deze. Eerst bespreken we de stand van zaken omtrent het aantal OZA's, dan de leerlingen die naar een OZA gaan en vervolgens geven we zicht op de huidige stand van zaken omtrent de samenwerking, de zorg en het onderwijs. We geven daarmee antwoord op de onderzoeksvragen (zie hoofdstuk 1). Als laatste geven we zicht op het vervolg van het onderzoek.

8.1 OZA's breiden uit

Alhoewel er 62 projecten zijn toegelaten tot het experiment, zijn niet alle OZA's nog actief. Zes OZA's zijn tot nu toe niet van de grond gekomen of voor de afname van de tweede ronde vragenlijsten gestopt. Vaak heeft dit te maken met personele wisselingen, een beperkt aantal leerlingen en/of financiële overwegingen. Van 2.848 unieke leerlingen is deelname geregistreerd, 892 meer dan in de vorige monitor.

Meer locaties per OZA

De nog 56 actieve OZA's hebben samen 113 OZA-locaties. Vorig jaar hadden de 62 OZA's een totaal van 78 locaties. Hoewel onvolledige data bij de eerste meting dit verschil in locaties deels kan verklaren, hebben verschillende locaties hun activiteiten aantoonbaar uitgebreid. Uit de bestuurdersvragenlijst blijkt namelijk dat er in 2026 meer OZA's in uitbreiding zijn in vergelijking met 2025 en dat er meer OZA's zijn met twee of drie typen aanbod in plaats van één type aanbod.

Vooraf uitbreiding op vo-leeftijd

In 2026 is het grootste deel van de leerlingen op de OZA's tussen de 12 en 18 jaar oud. Dit was in 2025 ongeveer de helft. Mogelijk betekent dit dat de uitbreiding van OZA's (op locatieniveau) vooral heeft plaatsgevonden voor de vo-leeftijd. De verklaring ligt zeer waarschijnlijk niet in een andere respondentengroep in 2026 dan in 2025, omdat de cijfers wat betreft het aanbod vergelijkbaar zijn met 2025. Er zijn ongeveer evenveel OZA's (OZA-niveau) in 2025 en 2026 die een aanbod hebben voor speciaal onderwijs, voortgezet speciaal onderwijs en voortgezet onderwijs.

Er is in 2026, anders dan in 2025, geen onderwijsprofessional meer die aangeeft een aanbod te hebben voor kinderen tussen 0 en 4 jaar. Dit komt overeen met de antwoorden van de zorgprofessionals. Ook zij gaven aan niet voor een zorgorganisatie voor kinderopvang te werken.

Meer OZA's vanuit het gespecialiseerd onderwijs

In 2026 zijn er in vergelijking met 2025 minder OZA's vanuit het regulier basisonderwijs en meer aan het speciaal onderwijs en voortgezet speciaal onderwijs. De onderwijsprofessionals geven aan vaker een aanbod voor speciaal basisonderwijs te hebben in 2026 dan in 2025 en ze zijn in vergelijking met 2025 meer gaan werken met de kerndoelen voor het speciaal onderwijs.

8.2 De OZA-populatie

OZA-leerlingen zijn vaker jongen en minder vaak meisje dan leerlingen in het regulier onderwijs, maar minder vaak jongen en vaker meisje dan leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs. Als gekeken wordt naar migratieachtergrond, dan wijken OZA-leerlingen weinig af van de populatie in beide vergelijkingsgroepen. Hun sociaaleconomische positie ligt tussen die van regulier en gespecialiseerd onderwijs in: gemiddeld hebben zij een lagere sociaaleconomische positie dan in het regulier onderwijs, maar een hogere sociaaleconomische positie dan in het gespecialiseerd onderwijs. In de multivariate analyses blijkt een lage sociaaleconomische positie – zowel van het huishouden als van de wijk – samen te hangen met een grotere kans op OZA-deelname. Dit onderstreept dat OZA's onder andere leerlingen bereiken voor wie onderwijsproblemen samengaan met een bredere kwetsbare sociaaleconomische positie.

De zorgintensiteit van OZA-leerlingen is aanzienlijk. Hun gebruik van psychofarmaca en jeugdhulp is vergelijkbaar met dat van leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs en duidelijk hoger dan in het regulier onderwijs. De zorgkosten liggen echter tussen beide groepen in: deze zijn hoger dan in het regulier onderwijs, maar substantieel lager dan in het gespecialiseerd onderwijs. Vooral jeugdhulp zonder verblijf, overige vormen van jeugdzorg, psychofarmacagebruik en hogere zorgkosten hangen sterk samen met OZA-deelname. OZA's lijken daarmee een doelgroep te bedienen met een zware ondersteuningsbehoefte, maar niet noodzakelijk met dezelfde zorgprofielen als alle leerlingen in het gespecialiseerd onderwijs. Leerlingen met zintuiglijke beperkingen lijken bijvoorbeeld vaker in het gespecialiseerd onderwijs dan in OZA's terecht te komen.

De verdiepende analyses laten bovendien zien dat de zorg- en ondersteuningsbehoefte samenhangt met de duur van OZA-deelname. Leerlingen die relatief lang deelnemen, komen vaker uit het gespecialiseerd onderwijs en maken vaker gebruik van jeugdhulp, de Wlz en psychofarmaca dan leerlingen die relatief kort deelnemen. Ook liggen hun gemiddelde zorgkosten hoger en hadden zij in het voorafgaande jaar vaker een vrijstelling van de leerplicht. Dit suggereert dat OZA's voor leerlingen met een relatief zware ondersteuningsbehoefte vaker een langdurige voorziening vormen. Op sociaaleconomische kenmerken verschillen kort- en langdurige deelnemers daarentegen nauwelijks van elkaar.

De onderwijsloopbanen bevestigen de functie van OZA's als schakel voor leerlingen voor wie een regulier onderwijstraject onder druk staat. De meeste leerlingen stromen in vanuit regulier onderwijs, vooral vanuit het regulier voortgezet onderwijs. OZA-leerlingen stromen daarnaast relatief vaak in vanuit een vrijstelling. Absoluut verzuim hangt, ook na correctie voor andere kenmerken, positief samen met OZA-deelname. Dit wijst erop dat OZA's een rol vervullen voor leerlingen die tijdelijk of structureel niet binnen het bestaande onderwijs participeren.

We zien dat een OZA voor veel leerlingen geen kortdurende interventie is, maar een voorziening die gedurende meerdere jaren ondersteuning biedt. De sequentieanalyses laten zien dat veel leerlingen na instroom nog minstens een jaar in een OZA blijven. Daarna lopen de trajecten uiteen. Bij jongere leerlingen volgt uitstroom naar zowel regulier als gespecialiseerd onderwijs; leerlingen die vanuit gespecialiseerd onderwijs instromen, keren relatief vaak naar die sector terug. Oudere leerlingen stromen vaker door naar regulier voortgezet onderwijs, mbo of hoger onderwijs, maar een relevante groep is twee jaar na instroom niet meer onderwijsvolgend. Deze uitkomst vraagt om nadere duiding, mede omdat het bij deze groep vaak leerlingen betreft die niet meer leerplichtig zijn. Bovendien geven de geraadpleegde experts aan dat een inschrijving in het onderwijs niet noodzakelijk betekent dat een leerling ook daadwerkelijk onderwijs volgt. De huidige gegevens geven daarmee slechts gedeeltelijk zicht op de feitelijke onderwijsdeelname en -continuïteit. De analyses laten daarom nog geen uitspraken toe over de effectiviteit of duurzaamheid van uitstroom.

Het zorggebruik rondom OZA-instroom laat een gemengd beeld zien. Jeugdhulpgebruik piekt rond het instroomjaar en neemt daarna af, vooral door minder jeugdhulp zonder verblijf. Het gebruik van jeugdhulp met verblijf blijft relatief stabiel. Hierbij is het belangrijk om te benadrukken dat we alleen ontwikkelingen in het jeugdhulpgebruik observeren; er zijn op persoonsniveau geen data beschikbaar over (veranderingen in) de kosten van de kosten van jeugdhulp. Medicijngebruik verandert nauwelijks. Deze patronen kunnen passen bij stabilisering of bij een veranderende inrichting van ondersteuning, maar kunnen op basis van de huidige beschrijvende

analyses niet als een effect van OZA-deelname worden geïnterpreteerd. Daarbij is van belang dat de gebruikte maat voor zorgkosten alleen zorg omvat die via de zorgverzekering wordt gefinancierd. Uit de duidingssessies komt naar voren dat daarmee een relevant deel van de kosten, met name vanuit de Jeugdwet, buiten beeld blijft. Alleen het gebruik is bekend, De huidige zorgkosten geven daarom geen volledig beeld van de totale zorginzet rond OZA-leerlingen.

Ten slotte is de OZA-populatie niet homogeen. De clusteranalyses onderscheiden vijf groepen die verschillen in zorgintensiteit, onderwijspositie, geslacht en sociaaleconomische achtergrond. Ook de afzonderlijke analyses voor leerlingen in de PO- en VO-leeftijd laten relevante verschillen zien. Hoewel de belangrijkste kenmerken die samenhangen met OZA-deelname voor beide leeftijdsgroepen grotendeels dezelfde zijn, bestaan er verschillen in de samenhang met onder meer migratieachtergrond, absoluut verzuim en sociaaleconomische omstandigheden. Zo hangt migratieachtergrond bij leerlingen in de PO-leeftijd positief samen met OZA-deelname, maar bij leerlingen in de VO-leeftijd juist negatief. Ook hangt absoluut verzuim bij PO-leerlingen positief en bij VO-leerlingen negatief samen met deelname.

Daarnaast blijkt de samenstelling van de OZA-populatie door de jaren heen niet volledig stabiel. Vooral de leeftijds- en onderwijsverdeling en verschillende indicatoren van zorggebruik fluctueren. Zo had de populatie in 2022 op verschillende indicatoren een zwaardere zorg- en ondersteuningsbehoefte dan in 2023 en 2024, terwijl in 2025 op verschillende indicatoren weer een toename zichtbaar is. De sociaaleconomische samenstelling is daarentegen relatief stabiel. Deze veranderingen in populatiesamenstelling zijn relevant bij de interpretatie van ontwikkelingen door de tijd: veranderingen in uitkomsten hoeven niet uitsluitend het gevolg te zijn van veranderingen binnen OZA's, maar kunnen ook samenhangen met veranderingen in het type leerlingen dat zij bereiken.

Een uniforme aanpak past daarom niet bij de praktijk van OZA's. Voor de verdere monitoring en impactanalyse is het essentieel om afzonderlijk te onderzoeken welke arrangementen, voor welke leerlinggroepen en onder welke omstandigheden bijdragen aan duurzame onderwijsdeelname, vermindering van uitval en passende zorg en ondersteuning.

8.3 Aanbod van de OZA's

Diversiteit in ondersteuningsbehoefte neemt toe

Ook zien we dat de diversiteit in de ondersteuningsbehoefte lijkt toe te nemen. Bij bijna alle uitgevraagde ondersteuningsbehoefte zien we een toename. Alleen de behoefte bij

opvoedingsvraagstukken neemt af. Daarnaast valt op dat ondersteuning voor mentale problemen in 2026 duidelijk vaker wordt gerapporteerd dan in 2025 en fysieke gezondheidsstatus in 2026 wel werd genoemd, terwijl dit in 2025 niet het geval was. Ook zien we dat in vergelijking met 2025 de verdeling nu iets meer gericht is op zorg dan op onderwijs. Maar dit zien we ook terug bij de zorgprofessionals. Zij zijn in vergelijking met vorig jaar het trainen van sociaal functioneren in een groep minder vaak als onderwijsactiviteit gaan zien. Het zou kunnen dat bij onderwijsprofessionals steeds meer de focus op ontwikkeling is gaan liggen en minder op onderwijs of dat ze onderwijs steeds breder interpreteren. Het zou ook mogelijk te maken kunnen hebben met de bevinding dat er nu in vergelijking met 2025 ook meer OZA's verbonden zijn aan het gespecialiseerd onderwijs, waar mogelijk meer aandacht is voor zorg dan in het regulier onderwijs.

Invulling onderwijscurriculum

We zien nauwelijks verschillen omtrent de invulling van het curriculum. De meeste aandacht gaat nog steeds naar de sociaal-emotionele ontwikkeling, executieve functies en Nederlands. Opvallend is echter wel dat er een toename zichtbaar is in bijna alle ondersteunende activiteiten die vaardigheden aanleren die voorwaardelijk zijn voor het volgen van onderwijs (zoals ontspannen, eten en drinken, naar het toilet gaan en bewegen en lopen). Dit is mogelijk te verklaren door de toename in leerlingen vanuit het speciaal onderwijs. Maar het zou ook kunnen dat de rolverdeling tussen onderwijs- en zorgprofessionals meer is gaan overlappen. En het kan ook zijn dat bij onderwijsprofessionals steeds meer de focus op ontwikkeling is gaan liggen en minder op onderwijs of dat ze onderwijs steeds breder zijn gaan interpreteren.

8.4 OZA's worden professioneler

De OZA's lijken zich te professionaliseren. Gemeenten lijken een kleinere rol te hebben gekregen in 2026 en mogelijk zijn OZA's vaker gaan werken met interne zorgprofessionals in plaats van externe. Opvallend is dat in 2026 minder vaak jeugdartsen, minder therapeuten, psychiaters en psychologen zijn ingezet dan in 2025. Dit is mogelijk te verklaren door de toename in SJK- geregistreerde zorgverleners in 2026 in vergelijking met 2025. Ook zien we dat de OZA's meer zijn gaan werken met Pedagogische basisconcepten, zoals trauma-geïnformeerd/traumasensitief werken en Positive Behavior Support. Ook de onderwijsprofessionals lijken zich verder te professionaliseren. Zo zien we dat er in 2026 meer toe wordt gewerkt naar referentieniveaus en kerndoelen dan in 2025.

De tweede monitor bevestigt en verdiept het beeld uit de eerste meting. Het laat zien dat OZA's zich ontwikkelen tot een breder, meer gespecialiseerd en professioneler

netwerk voor leerlingen met complexe ondersteuningsbehoeften. De groei in locaties, de uitbreiding naar de vo-leeftijd en de zware, diverse ondersteuningsvraag benadrukken de noodzaak van geïntegreerde onderwijs-zorgvoorzieningen.

8.5 OZA's lijken zich te bestendigen

Van de OZA's die nog actief zijn na 3 jaar denkt iets meer dan een derde van de bestuurders dat hun OZA zelfstandig kan blijven bestaan na vijf jaar, maar een even groot deel van de bestuurders denkt dat vijf jaar niet genoeg is voor bestendiging. Deze bestuurders hopen op een structurele aanpassing van de wet- en regelgeving en/of geven aan dat de bestaanszekerheid afhangt van de subsidie die zij ontvangen.

De bestuurders geven aan dat zij voornamelijk obstakels ervaren op het gebied van huisvesting, financiën en afstemming met gemeenten en samenwerkingsverbanden. De bestuurders geven niet langer aan obstakels te ervaren op het gebied van zorgplicht en onvoldoende gekwalificeerd personeel, zoals vorige jaar wel het geval was.

De meeste bestuurders geven aan dat ze niet afwijken van locatie en bekostiging, tijdelijk afwijken van de leerinhoud en structureel afwijken van de onderwijstijd. De meeste onderwijsprofessionals geven aan dat zij niet afwijken van locatie, maar wel structureel afwijken van de bekostiging, tijdelijk afwijken van de onderwijstijd en leerinhoud. In 2025 zien we voor wat betreft locatie en leerinhoud een ander beeld bij de onderwijsprofessionals (deze vraag werd in de vorige monitor niet gesteld aan de bestuurders). Toen gaven de meeste onderwijsprofessionals aan dat er tijdelijk werd afgeweken van de locatie en structureel werd afgeweken van de leerinhoud. Dat is nu dus minder vaak het geval. We hebben onvoldoende zicht op de oorzaken van deze daling. De verschillen die we vinden tussen de antwoorden van de bestuurders en onderwijsprofessional zijn mogelijk te verklaren door het niveau waarop de vragen beantwoord zijn. Bestuurders kijken meer naar het overkoepelende plaatje en onderwijsprofessionals meer naar wat er gebeurt in hun lespraktijk.

Voor de resterende looptijd van het experiment is het volgens de bestuurders cruciaal dat continuïteit en financiering geborgd worden. Ook geven zij aan dat structurele financiering, passende huisvesting en duidelijkheid over wet- en regelgeving noodzakelijk zijn voor duurzame arrangementen. Ook benoemen zij dat het cruciaal is dat de lokale samenwerking versterkt wordt. Volgens de bestuurders blijven heldere, duurzame afspraken tussen onderwijs, zorg, gemeenten en samenwerkingsverbanden nodig, ook bij groeiende interne expertise.

8.6 Kanttekeningen en vervolg van het onderzoek

De respons op de bestuurdersvragenlijst en op de vragenlijst voor onderwijsprofessionals was redelijk en vergelijkbaar met 2025. Ook vonden we vergelijkbare patronen bij de verdeling over de regio's in Nederland, overlap in respondenten die in 2025 en in 2026 de vragenlijst hadden ingevuld en minimale verschillen in uitkomsten tussen de respondenten die voor het eerste de vragenlijst invulden en de respondenten die dit voor de tweede keer deden. Voor de responderende zorgprofessionals was dit echter niet het geval. De respons op de vragenlijst voor zorgprofessionals in 2026 was laag vergeleken met 2025 en het responspercentage per regio week af van 2025. Echter, de overlap tussen de responderende zorgprofessionals die in 2025 en in 2026 de vragenlijst hadden ingevuld was redelijk en we vonden minimale verschillen in de uitkomsten tussen de respondenten die voor het eerste de vragenlijst invulden en de respondenten die dit voor de tweede keer deden. Toch kan de lagere respons in 2026 de vergelijkbaarheid beïnvloeden, omdat de groep respondenten in 2026 mogelijk een minder representatieve groep lijkt voor de gehele groep zorgprofessionals die werkzaam is bij de OZA's dan de groep respondenten in 2025. De uitkomsten van 2026 wat betreft de zorgprofessionals moeten daarom met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Ook bij de interpretatie van de secundaire analyses op leerlingniveau gelden enkele kanttekeningen. Ten eerste zijn de beschikbare registratiedata niet op alle onderdelen volledig. Niet alle leerlingen die deelnemen aan een OZA worden geregistreerd en doorgegeven aan DUO. De 2.848 leerlingen in de analyses vormen daardoor niet de volledige populatie van leerlingen die onder de experimenteerregeling aan een OZA deelnemen. Bovendien kunnen de aantallen voor het meest recente schooljaar nog veranderen als gevolg van latere dataleveringen.

Ten tweede geven de onderwijsgegevens zicht op inschrijvingen, maar niet noodzakelijk op de feitelijke onderwijsdeelname. De onderwijssequenties moeten daarom worden geïnterpreteerd als ontwikkelingen in de formele onderwijspositie van leerlingen en geven niet volledig weer in welke mate sprake is van onderwijsdeelname of -continuïteit.

Ten derde kunnen vanwege de CBS-exportrestricties niet alle individuele trajecten in de sequentieanalyses worden weergegeven. Sequenties die bij minder dan tien leerlingen voorkomen, mogen niet worden geëxporteerd. Hierdoor blijven minder vaak voorkomende trajecten buiten beeld. Bij de onderwijssequenties betreft dit bijvoorbeeld 144 leerlingen in de PO-leeftijd en 157 leerlingen in de VO-leeftijd. De

sequentieanalyses geven daarmee een goed beeld van de meest voorkomende routes, maar geen volledig beeld van alle mogelijke trajecten die OZA-leerlingen doorlopen. Op basis van de uitgevoerde analyses op de leerlingdata kunnen we nog geen conclusies trekken over de effecten van deelname aan de OZA's. De huidige bevindingen tonen samenhangen en ontwikkelingen, maar nog geen causale effecten. Zo kan de afname van het jeugdhulpgebruik na OZA-instroom niet zonder meer aan deelname aan het OZA worden toegeschreven. Ook veranderingen in de samenstelling van de OZA-populatie door de jaren heen kunnen bijdragen aan veranderingen in de geobserveerde uitkomsten. De verdere monitoring en impactanalyse moet vaststellen voor welke leerlingen, onder welke voorwaarden en met welke aanpak OZA's bijdragen aan duurzame onderwijsdeelname, minder uitval en passende zorg. In het vervolg van het onderzoek verkennen we werkzame mechanismen van onderwijszorg en voeren we doorlopend feedbackloops uit in samenwerking met de onderwijszorg-arrangementen.

Naast de monitors werken we in de komende jaren ook aan onderzoek naar de impact van het experiment. De centrale onderzoeksvraag hierin is in hoeverre OZA-deelname daadwerkelijk bijdraagt aan betere uitkomsten, zoals schoolloopbaancontinuïteit, terugkeer naar onderwijs, afname van zorggebruik of betere positie op de arbeidsmarkt. Door het gebruik van longitudinale data willen we individuele leerlingtrajecten over meerdere jaren volgen. Toekomstige sequentieanalyses vormen hiervoor een belangrijke basis. In volgende analyses kan verder worden teruggekeken naar de periode vóór instroom om beter zicht te krijgen op de stapeling van onderwijs- en zorgproblematiek die aan OZA-deelname voorafgaat. Daarnaast is een langere periode na uitstroom nodig om te kunnen beoordelen of terugkeer naar onderwijs duurzaam is en hoe leerlingen zich op langere termijn ontwikkelen. De geraadpleegde experts adviseren hierbij onder meer te kijken naar onderwijscontinuïteit, niveauontwikkeling, schoolwisselingen en uitstroom naar arbeid.

Het is daarbij van belang om vergelijkingsgroepen te definiëren, om zo plausibele effectschattingen te kunnen doen. Dergelijke evaluaties zullen met name vanaf 2027 tot robuuste inzichten kunnen leiden, wanneer de observatieperioden langer zijn. De huidige analyses laten daarnaast zien dat bij de impactanalyse rekening moet worden gehouden met de aanzienlijke heterogeniteit binnen de OZA-populatie. Zowel de clusteranalyses als de afzonderlijke analyses voor PO- en VO-leerlingen laten zien dat OZA-leerlingen verschillen in onderwijspositie, zorggebruik en achtergrondkenmerken. Ook blijkt dat leerlingen die langdurig deelnemen gemiddeld een zwaardere zorg- en ondersteuningsbehoefte hebben dan leerlingen die kort deelnemen. Deze geobserveerde heterogeniteit vraagt om een afzonderlijke beschouwing, niet om één uniforme werkwijze. Dit heeft ook gevolgen voor de verdere analyses die we zullen uitvoeren in de volgende monitor en de impactanalyse.

Literatuur

- Binsbergen, M. H. van, Eijkel, R. van, Put, C. van der, & Soeterik, I. (2022). *Moving from arrangements in different settings to integrated educational care*. (Grant no. 40.5.23944.002). Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek
- Binsbergen, M. H. van, Eijkel, R. van, Put, C. van der, & Soeterik, I. (2023). *Moving from arrangements in different settings to integrated educational care*. (Grant no. 40.5.23944.050). Nationaal Regieorgaan Onderwijsonderzoek
- Binsbergen, M.H. van, Lalihatu, E.S., Rosema, K.W., m.m.v. Vanneste-van Zandvoort, Y.T.M., Wessels, E-J. (2024). *Over de relatie tussen gezondheid en onderwijs. Positieve gezondheid, health literacy en geletterdheid*. Amsterdam: Kohnstamm Instituut
- Binsbergen, M.H. van, Lalihatu, E.S. & Rosema, K. W., m.m.v. Soeterik, I.M., Brock, A. Acherratt, F. (2024). *Eerste rapportage Experiment OZA's 2023-2028*. Amsterdam: Kohnstamm Instituut [intern]
- Binsbergen, M.H. van, Lalihatu, E.S., van Griensven, L., & Rosema, K. W., m.m.v. van Eijkel, R., Soeterik, I.M., Vanneste, Y., (2025). *Van arrangeren naar includeren. Een verkenning van aannames, theorie en openstaande vragen bij het onderzoek naar onderwijszorgarrangementen*. Amsterdam: Kohnstamm Instituut
- BMC (2022). *Eindevaluatie proeftuinen OZA's*. Via <https://www.bmc.nl/binaries/content/assets/bmcnl/pdfs/bmc-actueel/eindevaluatie-proeftuinen-za.pdf>
- Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and MixedMethods Approaches*. London: Sage
- Inspectie van het Onderwijs. (2023). *De Staat van het Onderwijs 2023*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs
- Karssen, M., Van Griensven, L., Lalihatu, E.S. & Rosema, K.W., Van Eijkel, R., Van Casteren, B., & Pritsch, D. (2025). *Monitor experiment onderwijszorgarrangementen. Eerste monitorrapport*. Amstelveen: Kohnstamm Instituut.
- Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard—Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*. ISSN 0017-8012
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2020). *Effectiviteit van onderwijszorgarrangementen*. Utrecht: Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie
- OCW in cijfers (2026). <https://www.ocwincijfers.nl/indicatoren-funderend-onderwijs/thuiszittende-kinderen>
- OECD. (2022). *Education at a Glance 2022: OECD Indicators*. OECD Publishing
- Raad van State (2022). *Advies Besluit OZA's*. Via <https://www.raadvanstate.nl/adviezen/@131867/w05-22-00075/>
- Roelofs, M., Kennis, R., Kersten, G., Vermeulen, H., Beurskens, K. (2025). *Beter zicht op verzuim. Eindrapportage*. Nijmegen: KBA.
- Shim, M., Johnson, B., Bradt, J., & Gasson, S. (2021). A Mixed Methods–Grounded Theory Design for Producing More Refined Theoretical Models. *Journal Of Mixed Methods Research*, 15(1), 61–86. doi:10.1177/1558689820932311

Bijlage 1 Aanvullende resultaten

Tabel B1.1 OZA leerlingen korte duur vs lange duur

	Korte duur	Lange duur
4 tot 6 jaar	10,7%	7,7%
6 tot 9 jaar	17,5%	12,3%
9 tot 12 jaar	17,4%	17,9%
12 tot 15 jaar	22,4%	30,1%
15 tot 18 jaar	26,4%	29,7%
18 jaar en ouder	5,5%	2,3%
Aandeel vrouw	43,5%	33,5%
Voortgezet onderwijs	40,0%	45,4%
Basisonderwijs	40,8%	14,0%
Speciaal basisonderwijs	3,8%	6,7%
Speciaal onderwijs	6,6%	15,9%
Voortgezet speciaal onderwijs	8,9%	18,1%
Westerse migratieachtergrond	14,0%	7,9%
Niet-westerse migratieachtergrond	29,3%	26,2%
Jeugdhulp met verblijf	7,3%	10,0%
Jeugdhulp zonder verblijf	40,4%	60,9%
In jeugdbescherming dit jaar	5,5%	7,4%
In de jeugdreclassering	1,2%	0,9%
WLZ	1,6%	8,4%
Psychofarmaca	14,7%	26,9%
Gebruikt medicijn tegen chronische stemmingsstoornissen	3,5%	5,9%
Gebruikt medicijn tegen psychose en/of bipolaire stoornis	6,5%	13,2%
Gebruikt medicijn tegen angst	1,0%	1,4%
Gebruikt medicijn tegen ADHD/ADD	8,4%	16,3%
Volgde vorig jaar speciaal onderwijs	14,4%	28,2%
Vorig jaar absoluut verzuim	2,4%	2,5%
Vorig jaar onderwijsvolgend	83,0%	78,0%
Vrijstelling vorig jaar	1,8%	8,6%
Lage SES	30,9%	32,1%
Hoge SES	33,5%	33,8%
Vader ooit gedetineerd tussen geboorte kind en inschrijving	5,7%	5,3%
Kosten farmacie binnen de basisverzekering (in €)	108	236
Kosten ziekenhuiszorg binnen de basisverzekering (in €)	794	1322
Kosten hulpmiddelen binnen de basisverzekering (in €)	59	298
Kosten zorg aan zintuiglijk gehandicapten binnen basisverzekering (in €)	96	247

Tabel B1.2 Aanvullende resultaten sequentieanalyse OZA leerlingen

	2022	2023	2024	2025
4 tot 6 jaar	7,2%	9,7%	9,3%	10,3%
6 tot 9 jaar	7,2%	12,8%	18,3%	20,7%
9 tot 12 jaar	21,9%	16,3%	17,2%	10,7%
12 tot 15 jaar	22,1%	29,2%	26,2%	29,0%
15 tot 18 jaar	35,1%	27,3%	26,8%	25,5%
18 jaar en ouder	6,5%	4,8%	2,2%	3,8%
Aandeel vrouw	27,1%	35,8%	43,0%	34,5%
Voortgezet onderwijs	23,9%	47,9%	45,3%	32,7%
Basisonderwijs	16,3%	20,9%	34,0%	13,8%
Speciaal basisonderwijs	3,9%	9,5%	3,0%	14,9%
Speciaal onderwijs	20,0%	10,2%	9,5%	17,8%
Voortgezet speciaal onderwijs	35,8%	11,5%	8,2%	20,7%
Westerse migratieachtergrond	6,0%	8,9%	13,3%	6,3%
Niet-westerse migratieachtergrond	18,7%	23,7%	32,7%	25,3%
Jeugdhulp met verblijf	17,4%	9,7%	5,5%	11,0%
Jeugdhulp zonder verblijf	69,9%	56,6%	42,7%	65,5%
In jeugdbescherming dit jaar	10,0%	8,3%	4,4%	4,1%
In de jeugdreclassering	-	-	0,8%	-
WLZ	10,2%	4,7%	4,0%	-
Psychofarmaca	38,6%	22,1%	15,5%	21,0%
Gebruikt medicijn tegen chronische stemmingsstoornissen	9,5%	5,2%	3,1%	-
Gebruikt medicijn tegen psychose en/of bipolaire stoornis	19,9%	10,2%	7,2%	8,3%
Gebruikt medicijn tegen angst	-	-	1,6%	-
Gebruikt medicijn tegen ADHD/ADD	20,6%	13,3%	9,8%	15,5%
Volgde vorig jaar speciaal onderwijs	46,3%	23,1%	13,6%	27,9%
Vorig jaar absoluut verzuim	3,2%	2,6%	2,1%	-
Vorig jaar onderwijsvolgend	82,3%	82,4%	78,4%	78,3%
Vrijstelling vorig jaar	6,2%	2,8%	7,0%	5,5%
Lage SES	29,9%	29,0%	33,7%	31,0%
Hoge SES	35,3%	35,1%	32,3%	31,4%
Vader ooit gedetineerd tussen geboorte kind en inschrijving	4,0%	4,6%	6,4%	4,0%
Kosten farmacie binnen de basisverzekering (in €)	278	179	145	246
Kosten ziekenhuiszorg binnen de basisverzekering (in €)	845	1022	1183	1372
Kosten hulpmiddelen binnen de basisverzekering (in €)	237	178	178	123
Kosten zorg aan zintuiglijk gehandicapten binnen basisverzekering (in €)	99	176	201	203

Bijlage 2 Robuustheidsanalyses

Tabel B2.1 Robuustheidanalyse bestuurders

Tabel	Indicator	2025: alle respondenten	2026: alle respondenten	Vershil (procentpunt)	2025: deelnemers in beide jaren	2026: deelnemers in beide jaren	Vershil binnen dezelfde groep (procentpunt)
4.5	Gemeenten	93% (n=37)	58% (n=22)	35	89% (n=23)	68% (n=19)	21
	Zorgverleners bevoegd via BIG-registratie	70% (n= 28)	58% (n=22)	12	73% (n=19)	68% (n=19)	5
	Zorgverleners vakbekwaam via SKJ-registratie	65% (n=26)	50% (n=19)	15	73% (n=19)	54% (n=15)	19
	Dagbesteding	53% (n=21)	63% (n=24)	10	65% (n=17)	61% (n=17)	4
	Vervoerders zorgvervoer	38% (n=15)	58% (n=22)	20	46% (n=12)	64% (n=18)	18
	MBO-onderwijsinstellingen	30% (n=12)	26% (n=10)	4	27% (n=7)	25% (n=7)	2
	Bedrijven, bedrijfsleven	28% (n=11)	24% (n=9)	4	31% (n=8)	25% (n=7)	6
	Goede doelen/ Kerken, Moskeeën/ Particuliere fondsen/ Buurthuizen/ Verenigingen	20% (n=8)	10% (n=4)	10	19% (n=7)	14% (n=4)	5
	HO-onderwijsinstellingen	5% (n=2)	8% (n=3)	3	8% (n=2)	11% (n=3)	3
	Anders	10% (n=4)	8% (n=3)	2	8% (n=2)	11% (n=3)	3
4.6	Samenwerkingsverbanden aangrenzende regio's vo	34% (n=13)	52% (n=15)	18	38% (n=9)	58% (n=14)	20
	Samenwerkingsverbanden aangrenzende regio's po	32% (n=12)	52% (n=15)	20	29% (n=7)	50% (n=12)	31
	Samenwerkingsverbanden aangrenzende regio's po-vo	18% (n=7)	21% (n=6)	3	21% (n=5)	17% (n=2)	4
	Samenwerkingsverbanden po landelijk	8% (n=3)	7% (n=2)	1	8% (n=2)	8% (n=2)	0
	Samenwerkingsverbanden vo landelijk	8% (n=3)	7% (n=2)	1	8% (n=2)	8% (n=2)	0
	Samenwerkingsverbanden po-vo landelijk	3% (n=1)	3% (n=1)	0	0% (n=0)	4% (n=1)	4
	Niet van toepassing*	21% (n=8)	-		17% (n=4)	-	
4.9	Eén type aanbod	75% (n=30)	45% (n=17)	30	69% (n=18)	46% (n=13)	23
	Twee typen aanbod	5% (n=2)	24% (n=9)	19	4% (n=1)	21% (n=6)	17
	Drie typen aanbod	3% (n=1)	16% (n=6)	13	4% (n=1)	14% (n=4)	10
	Vier typen aanbod	8% (n=3)	3% (n=1)	5	8% (n=2)	4% (n=1)	4
	Vijf typen aanbod	5% (n=2)	0% (n=0)	5	8% (n=2)	0% (n=0)	8
	Anders	5% (n=2)	13% (n=5)	8	8% (n=2)	14% (n=4)	6
4.11	0 - 4 jaar	8% (n=3)	11% (n=4)	3	4% (n=1)	5% (n=2)	1
	5 - 11 jaar (po)	61% (n=23)	68% (n=26)	7	58% (n=14)	46% (n=19)	12
	12 - 18 jaar (vo)	53% (n=20)	71% (n=27)	18	58% (n=14)	46% (n=19)	12
	19 - 23 jaar	8% (n=3)	3% (n=1)	5	8% (n=2)	2% (n=1)	6
4.12	Speciaal onderwijs (so)	37% (n=14)	58% (n=22)	21	46% (n=11)	18% (n=5)	28
	Regulier vo	26% (n=10)	24% (n=9)	2	29% (n=7)	25% (n=7)	4
	Voortgezet speciaal onderwijs (vso)	26% (n=10)	47% (n=18)	21	29% (n=7)	43% (n=12)	14
	Speciaal basisonderwijs (sbo)	24% (n=9)	18% (n=7)	6	25% (n=6)	18% (n=5)	7
	Regulier po	16% (n=6)	3% (n=1)	13	13% (n=3)	0% (n=0)	13
	Praktijkonderwijs**	-	8% (n=3)	8	-	7% (n=1)	
	Anders	8% (n=3)	3% (n=1)	5	8% (n=2)	0% (n=0)	0

* In 2026 was er geen antwoordoptie 'niet van toepassing'. ** antwoordoptie is nieuw in 2026

Tabel B2.2 Robuustheidanalyse zorgprofessionals

Tabel	Indicator	2025: alle respondenten	2026: alle respondenten	Vershil (procentpunt)	2025: deelnemers in beide jaren	2026: deelnemers in beide jaren	Vershil binnen dezelfde groep (procentpunt)
5.2	Big-geregistreerd Ja	8% (n=4)	6% (n=2)	2	12% (n=2)	11% (n=2)	1
	Big-geregistreerd Nee	15% (n=7)	77% (n=23)	62	24% (n=4)	79% (n=15)	55
	Big-geregistreerd Niet van toepassing	77% (n=36)	17% (n=5)	60	65% (n=11)	11% (n=2)	54
	SKJ-geregistreerd Ja	42% (n=20)	60% (n=18)	18	53% (n=9)	68% (n=13)	15
	SKJ-geregistreerd Nee	9% (n=4)	23% (n=7)	14	6% (n=1)	21% (n=4)	15
	SKJ-geregistreerd Niet van toepassing	49% (n=36)	17% (n=5)	32	41% (n=7)	11% (n=2)	30
5.3	Begeleider/coach/jeugdhulpverlener	83% (n=39)	73% (n=22)	10	100% (n=17)	79% (n=15)	21
	Orthopedagoog (GZ)	77% (n=36)	83% (n=25)	6	94% (n=16)	95% (n=18)	1
	Pedagogisch medewerkers	64% (n=30)	63% (n=19)	1	71% (n=12)	58% (n=11)	13
	Psycholoog (GZ) (klinisch)	38% (n=18)	20% (n=6)	18	30% (n=5)	21% (n=4)	9
	Paramedische zorgprofessionals	34% (n=16)	33% (n=10)	1	41% (n=7)	21% (n=4)	20
	(Jeugd)arts	28% (n=13)	13% (n=4)	15	18% (n=3)	21% (n=4)	3
	Gezinsgerichte ondersteuning (aan huis)	26% (n=12)	37% (n=11)	11	24% (n=4)	53% (n=10)	29
	Gezins- of Systeemtherapeut	23% (n=11)	10% (n=3)	13	30% (n=5)	11% (n=2)	29
	Vaktherapeut	23% (n=10)	13% (n=4)	10	24% (n=4)	21% (n=4)	3
	Psychiater (Kinder en Jeugd)	21% (n=7)	10% (n=3)	11	30% (n=5)	11% (n=2)	19
	Maatschappelijk werkende	15% (n=5)	7% (n=2)	8	12% (n=2)	11% (n=2)	1
	Verpleegkundige	11% (n=4)	10% (n=3)	1	12% (n=2)	5% (n=1)	7
	Floorplay specialist	9% (n=3)	20% (n=6)	11	12% (n=2)	21% (n=3)	9
	Medisch specialist	6% (n=3)	0% (n=0)	6	6% (n=1)	0% (n=0)	6
	Anders	15% (n=7)	13% (n=5)	2	53% (n=9)	21% (n=4)	32
5.4	Sociaalemotionele ontwikkeling	91% (n=43)	97% (n=29)	6	94% (n=16)	95% (n=18)	1
	Internaliserende problematiek	77% (n=36)	70% (n=21)	7	88% (n=15)	14% (n=14)	74
	Aansluitingsproblematiek tussen leerling en onderwijssysteem	74% (n=35)	70% (n=21)	4	77% (n=13)	68% (n=13)	9
	Externaliserende problematiek	72% (n=34)	70% (n=21)	2	82% (n=14)	68% (n=13)	14
	Problematiek in de context van het gezin	55% (n=26)	50% (n=15)	5	77% (n=13)	53% (n=10)	24
	Neurocognitieve ontwikkeling permanent	40% (n=19)	50% (n=15)	10	41% (n=7)	42% (n=8)	1
	Mentale gezondheidsstatus onderscheiden naar brede band	38% (n=18)	70% (n=21)	32	35% (n=6)	79% (n=15)	44
	Aansluitingsproblematiek tussen leerling en zorgsysteem	34% (n=16)	37% (n=11)	3	41% (n=7)	37% (n=7)	4
	Neurocognitieve ontwikkeling specifieke leerstoornis of leerproblemen	23% (n=11)	40% (n=12)	17	30% (n=5)	47% (n=9)	17
	Opvoedingsvraagstukken op de vroege kindertijd zonder medische diagnose	17% (n=8)	10% (n=3)	7	6% (n=1)	5% (n=1)	1
	Opvoedingsvraagstukken op de vroege kindertijd met medische diagnose	15% (n=17)	10% (n=3)	5	6% (n=1)	11% (n=2)	5
	Fysieke gezondheidsstatus	0% (n=0)	33% (n=10)	33	0% (n=0)	37% (n=7)	37
	Anders	4% (n=2)	0% (n=0)	4	12% (n=2)	11% (n=2)	1

Vervolg tabel B2.2 Robuustheidanalyse zorgprofessionals

Tabel	Indicator	2025: alle respondenten	2026: alle respondenten	Vershil (procentpunt)	2025: deelnemers in beide jaren	2026: deelnemers in beide jaren	Vershil binnen dezelfde groep (procentpunt)
5.12	Executieve functies Ja	82% (n=37)	64% (n=19)	18	82% (n=14)	73% (n=8)	9
	Executieve functies Nee	13% (n=6)	13% (n=4)	0	18% (n=3)	18% (n=2)	0
	Executieve functies Geen Mening	5% (n=2)	23% (n=7)	18	0% (n=0)	9% (n=1)	9
	Sociaal functioneren Ja	84% (n= 38)	57% (n=17)	27	88% (n=15)	47% (n=9)	41
	Sociaal functioneren Nee	11% (n=5)	27% (n=8)	16	12% (n=2)	32% (n=6)	20
	Sociaal functioneren Geen mening	5% (n=2)	16% (n=5)	9	0% (n=0)	21% (n=4)	21

* In 2026 was er geen antwoordoptie 'niet van toepassing'. ** antwoordoptie is nieuw in 2026

Tabel B2.3 Robuustheidanalyse onderwijsprofessionals

Tabel	Indicator	2025: alle respondenten	2026: alle respondenten	Vershil (procentpunt)	2025: deelnemers in beide jaren	2026: deelnemers in beide jaren	Vershil binnen dezelfde groep (procentpunt)
6.4	Locatie geen	35% (n=16)	44% (n=18)	9	30% (n=9)	44% (n=14)	14
	Locatie tijdelijk	37% (n=17)	27% (n=11)	10	37% (n=11)	28% (n=9)	9
	Locatie structureel	28% (n=13)	29% (n=12)	1	33% (n=10)	28% (n=9)	5
	Bekostiging geen	30% (n=14)	34% (n=14)	4	37% (n=11)	31% (n=10)	7
	Bekostiging tijdelijk	33% (n=15)	27% (n=11)	6	23% (n=7)	31% (n=10)	8
	Bekostiging structureel	37% (n=17)	39% (n=16)	2	40% (n=12)	38% (n=12)	2
	Onderwijstijd geen	15% (n=7)	24% (n=10)	9	17% (n=5)	22% (n=7)	5
	Onderwijstijd tijdelijk	43% (n=20)	39% (n=16)	4	47% (n=14)	38% (n=12)	9
	Onderwijstijd structureel	41% (n=19)	37% (n=15)	4	37% (n=11)	41% (n=13)	4
	Leerinhoud geen	13% (n=6)	22% (n=9)	9	13% (n=4)	22% (n=7)	9
	Leerinhoud tijdelijk	37% (n=17)	42% (n=7)	5	37% (n=11)	41% (n=13)	4
	Leerinhoud structureel	50% (n=23)	37% (n=15)	13	50% (n=15)	38% (n=12)	12
6.14	Kerdoelen SO + ZML/MG	33% (n=15)	42% (n=17)	9	10% (n=33)	41% (n=13)	31
	CED leerlijnen	27% (n=12)	37% (n=15)	10	12% (n=9)	34% (n=11)	22
	Kerdoelen PO	36% (n=16)	34% (n=14)	2	10% (n=33)	34% (n=11)	24
	Vmbo diploma	24% (n=11)	27% (n=11)	3	10% (n=8)	31% (n=10)	21
	Kerdoelen VO (onderbouw)	20% (n=9)	24% (n=10)	4	10% (n=8)	31% (n=10)	21
	VSO via deelcertificaten	13% (n=6)	22% (n=9)	9	4% (n=5)	25% (n=8)	21
	Alternatief aanbod	24% (n=11)	22% (n=9)	2	12% (n=9)	22% (n=7)	10
	Vwo diploma	11% (n=5)	20% (n=8)	9	5% (n=4)	22% (n=7)	17
	Kerdoelen VSO	36% (n=16)	17% (n=7)	9	12% (n=9)	22% (n=7)	10
	Havo diploma	16% (n=7)	10% (n=8)	6	8% (n=6)	22% (n=7)	14



KOHNSTAMM
INSTITUUT

seo • economisch onderzoek

VERWEY Instituut
JONKER

ncj Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid