



## Maatschappelijke Business Case

Passend onderwijs in Rotterdam Delfshaven: De effecten van laagdrempelige ondersteuning bij kleuters, peuters en leerkrachten in het regulier onderwijs

April 2019

## Colofon

### © Sinzer en PPO Rotterdam

Deze maatschappelijke Business Case is opgesteld in opdracht van PPO Rotterdam.

### Auteurs

Anouk Evers, Social Impact Consultant, Sinzer

Nelline Roest-Boers, Social Impact Consultant, Sinzer

### In samenwerking met:

#### Projectgroep:

Frank Jacobs	- Schoolcontactpersoon PPO Rotterdam / Lid stuurgroep KID
Jeanne van Berkel	- Projectbegeleider KID
Merlijn Jacobs	- Senior beleidsmedewerker PPO Rotterdam
Mirjam Dries	- Directeur OBS De Korf / Lid stuurgroep KID
Esther van Aalst	- Manager Dagbehandeling De Kleine Plantage
Ellen Penning	- Manager Peuter en Co
Mirjam te Boekhorst	- Leerkracht & gedragsspecialist KID / Montessorischool De Korf
Sabina Collens	- Intern Begeleider KBS Nicolaas
Elske Boeser	- Intern Begeleider CBS Dr Woltjer
Lizzy Gerritsma	- Intern Begeleider KBS Maria

#### KID- Team

Amanda Lems	- Jeugdzorgwerker Enver
Sofie Kemna	- Jeugdzorgwerker Enver
Mirjam te Boekhorst	- Leerkracht & gedragsspecialist KID / Montessorischool De Korf
Sandra Heutink	- Ambulant begeleider en schoolcontactpersoon PPO Rotterdam

### Illustratie

© Tina Floersch, [www.unsplash.com](http://www.unsplash.com)

### Meer informatie over deze publicatie

Heeft u vragen naar aanleiding van deze publicatie? Neem dan gerust contact met ons op.

Sinzer BV | Anouk Evers

[anouk@sinzer.org](mailto:anouk@sinzer.org) | [www.sinzer.org](http://www.sinzer.org)

PPO Rotterdam | Frank Jacobs

[f.jacobs@pporotterdam.nl](mailto:f.jacobs@pporotterdam.nl) | [www.pporotterdam.nl](http://www.pporotterdam.nl)



## Managementsamenvatting

De invoering van de Wet Passend Onderwijs in 2014 biedt veel kansen voor kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte in het primair onderwijs. Het gaat hierbij voornamelijk om kinderen met externaliserend of internaliserend probleemgedrag, of (in mindere mate) met leer- en concentratieproblemen. De toename van deze groep leerlingen in klassen brengen echter wel extra taken voor leerkrachten met zich mee. Met name kinderen met externaliserend probleemgedrag kunnen zorgen voor veel onrust in de klas. Veel leerkrachten in Rotterdam Delfshaven ervaren handelingsverlegenheid bij deze kinderen. Dit kan leiden tot stress en verminderd werkplezier bij leerkrachten, met een hoger ziekteverzuim tot mogelijk gevolg.

Om deze handelingsverlegenheid te verminderen, werd in 2016 door het Samenwerkingsverband Passend Primair Onderwijs (PPO) Rotterdam, Enver en enkele scholen, de pilot 'Kleuters in Delfshaven' (KID) gerealiseerd. Het heeft als doel om laagdrempelig, preventief en snel ondersteuning te bieden bij gedragsvraagstukken in de klas. KID is voornamelijk ontwikkeld voor kleuters waarvan de leerkracht niet precies weet wat ze nodig hebben om zich optimaal te kunnen ontwikkelen. De pilot KID bestaat uit twee interventielijnen. Allereerst biedt KID snelle en flexibele inzet op preventie en vroegsignalering in de reguliere groep door middel van ambulante steun en advies voor de leerkracht. Daarnaast vindt er één-op-één specifieke, ambulante ondersteuning aan het kind plaats of worden er interventies aangeboden, conform een opgesteld plan van aanpak.

Als gevolg van KID worden diverse baten verwacht die onderverdeeld kunnen worden in drie domeinen. Allereerst wordt er een zorgafname verwacht, doordat er bijvoorbeeld een plaatsing op Dagbehandeling Jonge Kind kan worden voorkomen. Daarnaast wordt verwacht dat er als gevolg van de KID gespecialiseerde onderwijs interventies nodig zijn en/of plaatsingen op Speciaal (Basis) Onderwijs kunnen worden voorkomen. Dit kan vervolgens weer leiden tot een afname van het arbeidsverzuim van zowel leerkrachten als ouders. De kosten van KID worden voor 77% betaald door het Samenwerkingsverband PPO Rotterdam en voor 23% door de afdeling Jeugd van de Gemeente Rotterdam. De gemeente Rotterdam en PPO Rotterdam zijn de partijen waarbij naar verwachting de grootste baten zullen vallen, respectievelijk 46% en 45% van de totale potentiële kostenbesparingen. Wanneer de totale verwachte kosten van KID (EUR 155.000.-) tegenover de totale verwachte baten (EUR 530.808,93.-) worden gezet, leidt dit tot een **verwacht financieel maatschappelijk rendement van EUR 3,42 per geïnvesteerde euro**.

Deze mBC is een prognose, derhalve dient rekening te worden gehouden met een zekere onzekerheidsfactor. Om deze zoveel mogelijk te beperken is telkens gekozen voor een zo conservatief mogelijk scenario. Bovendien is het in dit rapport benoemde maatschappelijk rendement een momentopname gebaseerd op de huidige caseload. Het jaarlijkse maatschappelijk rendement zal sterk afhangen van de instroom van nieuwe casussen en hun kenmerken. Daarom wordt aanbevolen het maatschappelijk rendement van de pilot KID over een langere periode te monitoren om hier een meer solide beeld van te kunnen vormen.



# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	4
<b>2. Onderzoeksmethode en proces</b>	5
2.1. Wat is een maatschappelijke Business Case?	5
2.2. Proces	5
<b>3. Probleemanalyse en Theory of Change</b>	7
3.1. Het maatschappelijk probleem	7
3.2. Urgentie	8
3.3. Hoe ziet de interventie eruit?	9
<b>4. Kosten en effecten van de interventie</b>	13
4.1. Casuïstiek	13
4.2. Kosten van de interventie	14
4.3. Kwalitatieve effecten	15
4.3.1. Verwachte effecten voor het jonge kind	15
4.3.2. Verwachte effecten voor de leerkracht	17
4.3.3. Verwachte effecten voor het sociaal steunsysteem (ouders, broers en zussen)	18
<b>4.4. Gewaardeerde effecten</b>	18
4.4.1. Domein 1: Afname en verschuiving zorggebruik (Gemeente)	19
4.4.2. Domein 2: Afname onderwijsinterventies/plaatsingen speciale scholen (PPO Rotterdam, Gemeente Rotterdam en OCW)	22
4.4.3. Domein 3: Afname draaglast en stress bij ouders en leerkrachten (Werkgever)	27
4.5. Deelconclusie	30
<b>5. Conclusie</b>	33
<b>Bronnen</b>	35
<b>Appendix: Uitwerking van kosten (Domein Onderwijs)</b>	37



## 1. Inleiding

Sinds 2014 is de Wet Passend Onderwijs van kracht. Het doel van deze wet is dat zoveel mogelijk kinderen binnen de reguliere setting onderwijs kunnen krijgen. Voor kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte kan onderwijs op een reguliere basisschool veel voordelen bieden, doordat zij naar school kunnen gaan in de eigen wijk en zij minder snel een label krijgen. In Rotterdam is het aantal kinderen dat sinds Passend Onderwijs van Speciaal Onderwijs (SO) en Speciaal Basis Onderwijs (SBO) gebruikmaakt procentueel niet gedaald. Toch zien reguliere basisscholen een toename van het aantal leerlingen met een extra ondersteuningsbehoefte in hun klassen. In de wijk Delfshaven in Rotterdam zien basisscholen meer kinderen met externaliserend probleemgedrag, internaliserend probleemgedrag en leer- en concentratieproblemen in hun kleutergroepen. Veel leerkrachten in Rotterdam Delfshaven ervaren handelingsverlegenheid bij deze jonge kinderen.

Als reactie hierop heeft het Samenwerkingsverband Passend Primair Onderwijs (PPO) Rotterdam in samenwerking met Enver (voorheen Stek Jeugdhulp) en enkele scholen, in september 2016 het project 'Kleuters in Delfshaven' (KID) opgezet. Het doel van deze interventie is het bieden van laagdrempelige ondersteuning aan zowel leerkrachten als kinderen vanaf 3,5 jaar en kinderen die groep 1 en 2 zitten, die daar behoefte aan hebben. KID wordt nu ingezet op 23 reguliere basisscholen<sup>1</sup> in Delfshaven, dat de subwijken Bospolder, Delfshaven, Middelland, Nieuwe Westen, Oud Mathenesse, Schiemond, Spangen en Tussendijken omvat. Kenmerkend aan de interventie is onder meer dat deze snel en op maat kan worden ingezet, laagdrempelig is, en in nauwe samenwerking met de school en het gezin. In de afgelopen twee jaar zijn er 187 kinderen door KID begeleid. 25% van de KID-kinderen was jonger dan vier jaar.

De wens vanuit PPO Rotterdam was om meer inzicht te krijgen in de maatschappelijke effecten die de KID-interventie oplevert. In opdracht van Samenwerkingsverband PPO Rotterdam voerde Sinzer daarom een maatschappelijke Business Case (mBC) uit naar de effecten van vroegsignalering en -interventie in de onderwijssituatie bij kleuters (3,5 jaar tot 6 jaar)<sup>2</sup> met internaliserend en/of externaliserend probleemgedrag. Hierin is niet alleen aandacht besteed aan de kwalitatieve effecten die naar verwachting zullen optreden als gevolg van de interventie (zoals een afname van internaliserend en externaliserend probleemgedrag en een toename aan functioneel gedrag), maar ook aan de potentiële kostenbesparingen die als gevolg hiervan kunnen optreden.

De opbouw van deze mBC is als volgt: Hoofdstuk 2 gaat in op de onderzoeksmethode en het proces. In Hoofdstuk 3 staat de probleemanalyse centraal, alsmede de urgentie en voorgestelde interventie. In Hoofdstuk 4 komen de kosten en effecten aan de orde die naar verwachting zullen optreden als gevolg van de interventie. Tot slot bevat Hoofdstuk 5 de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

---

<sup>1</sup> In totaal zijn er 25 basisscholen in het gebied. Twee hiervan zijn een speciaal basisonderwijs (SBO) school. Er zijn geen speciaal onderwijs (SO) scholen in het gebied.

<sup>2</sup> 6 jaar is een globale leeftijd - doelgroep zijn leerlingen van groep 1 en 2



## 2. Onderzoeksmethode en proces

### 2.1. Wat is een maatschappelijke Business Case?

De maatschappelijke Business Case (mBC) is een veelgebruikte methode om het economische én maatschappelijke nut van een interventie in kaart te brengen. In aanvulling op de (meer traditionele) zakelijke Business Case, waar kosten en opbrengsten puur vanuit het perspectief van de organisatie of financier worden bekeken, wordt er in een mBC ook aandacht besteed aan de kosten en opbrengsten voor de maatschappij. Net zoals bij een ‘gewone’ Business Case gaat het bij een mBC om het maken van een afweging over een mogelijke investering, waarbij het bijvoorbeeld kan gaan om het wel of niet uitvoeren van een interventie. Door de kosten van de interventie af te zetten tegen de potentiële maatschappelijke opbrengsten wordt duidelijk wat het maatschappelijk rendement van de interventie kan zijn en hoe dit rendement precies ontstaat. Hierbij draait het in een mBC niet puur om financiële gegevens; er wordt ook uitvoerig aandacht besteed aan andere belangrijke effecten die naar verwachting op zullen treden en waaraan geen eurowaarde wordt gekoppeld, zoals een afname van externaliserend of internaliserend probleemgedrag en een toename aan functioneel gedrag bij het kind, alsook een toename in de handelingsbekwaamheid van de leerkracht. Uiteindelijk gaat het om het ‘totaalplaatje’: het geheel van zowel financiële als niet-financiële effecten, die in samenhang de basis vormen voor het bepalen van het maatschappelijke meerwaarde van de interventie.

### 2.2. Proces

Om deze mBC te ontwikkelen is allereerst een projectgroep samengesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties, te weten PPO Rotterdam, Enver, Peuter en Co., OBS de Korf, KBS Nicolaas, CBS Dr Woltjer en KBS Maria. Met de projectgroep zijn drie sessies georganiseerd om de mBC op te stellen. Daarnaast is er een aparte sessie geweest met leden van het KID-team om de casuïstiek in beeld te brengen (zie Hoofdstuk 4.1 voor een uitgebreide beschrijving daarvan). Consultants van Sinzer hebben het gehele proces begeleid. Samenvattend zijn de volgende stappen doorlopen:



#### Stap 1: Verandertheorie

In de eerste stap zijn het maatschappelijk probleem, de urgentie om dat probleem aan te pakken, de omvang van het probleem en de geboden oplossing in kaart gebracht.

#### Stap 2: Stakeholderanalyse

Vervolgens zijn de belangrijkste stakeholders geïdentificeerd. Stakeholders zijn belanghebbenden of sleutelpersonen, -groepen of -organisaties die betrokken zijn bij of beïnvloed (zullen) worden door de interventies.



### **Stap 3: Effecten bepalen**

Per stakeholder is er aan de hand van de expertise van de projectgroep en met behulp van literatuuronderzoek vastgesteld welke effecten er naar verwachting zullen optreden.

### **Stap 4: Effecten waarderen**

Aan de effecten die naar verwachting leiden tot een kostenbesparing is vervolgens een financiële waarde gekoppeld. Bij het toekennen van een financiële waarde aan de effecten is voor ieder effect een zogenaamde 'impactclaim' toegekend. Dit is een percentage (vaak 25%, 50%, 75%, 100%) waarmee aangegeven wordt welk deel van het effect (in deze mBC altijd een besparing) naar verwachting kan worden toegeschreven aan de interventie.

### **Stap 5: Input bepalen**

Vervolgens is vastgesteld welke investeringen er van welke partij(en) nodig zijn, om vroegtijdige en laagdrempelige hulpverlening in te kunnen zetten bij kinderen met opgroei- of opvoedproblematiek.

### **Stap 6: Analyse**

In een laatste stap zijn alle gegevens geanalyseerd om een totaalbeeld te kunnen vormen van het te verwachten maatschappelijk rendement. Daarbij is ook aandacht besteed aan de vraag waar de uiteindelijke baat van mogelijke maatschappelijke kostenbesparingen komt te liggen.



### 3. Probleemanalyse en Theory of Change

In dit hoofdstuk wordt het maatschappelijk probleem uiteengezet, evenals de urgentie hiervan. Vervolgens wordt de voorgestelde interventie beschreven, die beoogt een oplossing te bieden voor het maatschappelijke probleem.

#### 3.1. Het maatschappelijk probleem

Sinds 1 augustus 2014 is de Wet Passend Onderwijs van kracht. Deze wet heeft als doel dat elk kind in Nederland onderwijs krijgt dat past bij zijn of haar mogelijkheden en kwaliteiten. Scholen hebben de plicht om elk kind dat op hun school zit of zich bij hun school aanmeldt een goede onderwijsplek en passend onderwijs te bieden. Om deze zorgplicht te kunnen vervullen, werken scholen voor regulier onderwijs en scholen voor speciaal (basis)onderwijs in de regio samen. Eén van de ambities van de wet is om het aantal kinderen in het speciaal (basis)onderwijs te verminderen, vanuit de gedachte dat meer kinderen, mits goed ondersteund, in het regulier onderwijs zouden kunnen blijven. Als het echt nodig is, kunnen kinderen naar het speciaal (basis)onderwijs.

Als gevolg van de Wet Passend Onderwijs zien reguliere scholen in Delfshaven een sterke toename van het aantal leerlingen met een extra ondersteuningsbehoefte. Het gaat vooral om leerlingen met externaliserend en/of internaliserend probleemgedrag. Er is in mindere mate sprake van leerproblemen of concentratieproblemen. Ook kan er sprake zijn van instabiliteit in de opvoedomgeving van het kind, zoals schuldenproblematiek of armoede in het gezin. De projectgroep signaleert bovendien dat de ernst en complexiteit van de casuïstiek de afgelopen jaren is toegenomen.

Veel leerkrachten in het regulier onderwijs in Delfshaven ervaren ernstige handelingsverlegenheid met betrekking tot deze kinderen. Zij voelen zich vaak onvoldoende toegerust om met deze complexe problematiek om te gaan, zeker wanneer deze bijna dagelijks terugkeert. Vooral kinderen met externaliserend gedrag worden als 'moeilijk' ervaren door leerkrachten en drukken een zware stempel op de rest van de groep. Vaak vinden er in de klas escalaties plaats. Veel leerkrachten ervaren dan ook een toegenomen werkdruk als gevolg van het groeiend aantal zorgleerlingen in de klas. Onderzoeksbureau Oberon voerde in 2018 een onderzoek uit naar de werkdrukbeleving onder 484 leerkrachten en intern begeleiders in het regulier basisonderwijs, SBO en SO in Rotterdam (Van Eck et al., 2018). 82% van de respondenten geeft aan (zeer) veel werkdruk te ervaren. Ongeveer twee derde van alle respondenten heeft hierdoor regelmatig het gevoel tekort te schieten. 95% geeft aan dat de werkdruk is toegenomen sinds de Wet Passend Onderwijs. Deze cijfers resoneren met landelijk onderzoek naar de werkdrukbeleving onder leerkrachten<sup>3</sup>. Gemiddeld zeggen leerkrachten vijf zorgleerlingen in de klas te hebben. Zij voelen zich vaak niet in staat om deze leerlingen de ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. Maar liefst 90% van de leerkrachten zegt te weinig tijd te hebben voor deze extra ondersteuning. De extra aandacht voor deze leerlingen gaat volgens 79% bovendien ten koste

---

<sup>3</sup> Bron: <https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/grote-zorgen-leerkrachten-over-passend-onderwijs>





van de aandacht voor 'reguliere' leerlingen<sup>4</sup>.

## 3.2. Urgentie

De urgentie om een duurzame oplossing te vinden voor het maatschappelijk probleem kan primair vanuit de volgende perspectieven worden beschreven:

### **De kleuter met een ondersteuningsbehoefte**

Wanneer kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte deze niet of te laat krijgen, kan dat ertoe leiden dat problemen in de huidige vorm blijven bestaan of zelfs escaleren, wat zowel nu als in de toekomst allerlei negatieve effecten met zich mee kan brengen. Voorbeelden hiervan zijn mindere schoolprestaties, verminderd (financieel) toekomstperspectief, verminderde sociale interacties en een verminderde kwaliteit van leven. PPO Rotterdam ziet dat een aantal kinderen door een gebrek aan ondersteuning al op zeer jonge leeftijd thuis komt te zitten, waardoor zij een onderwijsachterstand oplopen. In februari 2019 zijn er in Rotterdam 57 thuiszitters, waarvan 20 kleuters (persoonlijke communicatie, projectgroep). Kleuters die geen passende ondersteuning krijgen, vragen om extra inzet vanuit PPO Rotterdam en leiden veelal tot overplaatsingen naar SBO of SO (afgifte van tlv's).

### **Leerkrachten**

Wanneer kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte deze niet of te laat krijgen, levert dit veel onrust in de klas op. Escalaties in de klas kunnen voor leerkrachten emotioneel erg ingrijpend zijn. Deze escalaties en de tijd die leerkrachten bezig zijn met het herstellen van de rust in de klas, gaan ten koste van de onderwijstijd. Na afloop van een escalatie komen ouders van leerlingen bovendien vaak verhaal halen bij de school. Dit vraagt nazorg en het herstellen van het vertrouwen bij ouders. Dit alles leidt tot een hoge werkdruk bij leerkrachten, wat kan leiden tot overmatige stress en een afname van het werkplezier. Dit kan weer leiden tot burnout-klachten en een hoger ziekteverzuim. Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 10 leerkrachten in Rotterdam overweegt een ander beroep te kiezen als gevolg van de toegenomen werkdruk (Van Eck et. al., 2018).

### **Andere kinderen in de klas**

Ook voor de andere kinderen in de klas kan het zeer ingrijpend zijn wanneer er geregeld escalaties plaatsvinden. Hun gevoel van veiligheid kan hierdoor worden aangetast. Bovendien missen zij belangrijke aandacht en onderwijstijd die zij wel zouden krijgen wanneer deze escalaties niet plaats zouden vinden. Dit kan ertoe leiden dat er ook bij de reguliere kinderen in de klas een onderwijsachterstand optreedt, met negatieve gevolgen op de lange termijn.

### **Ouders**

Probleemgedrag van kinderen veroorzaakt stress bij de ouders en vice versa. Ouderlijke stress heeft zowel schadelijke fysieke (meer kans op stress-gerelateerde ziekten) als psychische gevolgen (o.a. meer kans op depressie, relatieproblemen) en het zorgt voor minder effectief ouderschap (Neece et al., 2016).

---

<sup>4</sup> Bron: <https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/grote-zorgen-leerkrachten-over-passend-onderwijs>



Wanneer hun kind betrokken is bij een escalatie in de klas, worden de ouders in de regel gebeld om het kind op te komen halen. Dit betekent vaak dat zij hun werk moeten verlaten, en dat zij in veel gevallen hiervoor een (halve) verlofdag moeten opnemen. Wanneer dit vaak gebeurt, leidt dit tot hoger arbeidsverzuim en in het ergste geval verlies van werk. Ook in de thuissituatie kunnen onmacht en handelingsverlegenheid bestaan bij ouders in de omgang met het probleemgedrag van hun kind. Ouders kunnen hierdoor onbedoeld hun onmacht en frustraties botvieren op het betreffende kind, de andere kinderen in het gezin of richting school. Door dit laatste kan de samenwerking tussen ouders en school in het gedrang komen.

### **Gemeente**

Wanneer er niet snel genoeg passende zorg wordt georganiseerd voor kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte, kan dit op den duur leiden tot een langere/zwaardere zorgbehoefte, een groter beroep op sociale voorzieningen, en dus hogere kosten. Door de langere/zwaardere zorgbehoefte nemen de huidige wachtlijsten nog meer toe, waardoor problemen verder kunnen escaleren, wat wederom kan leiden tot inzet van zwaardere zorg.

### **Werkgever**

Wanneer leerkrachten en ouders een hoge opvoedbelasting ervaren, is de kans groot dat zij meer zullen verzuimen op werk dan zij normaliter zouden doen. De kosten van (langdurig) arbeidsverzuim liggen bij de werkgever.

## **3.3. Hoe ziet de interventie eruit?**

Eind 2016 werd vanuit Samenwerkingsverband PPO Rotterdam, Enver (voorheen Stek Jeugdhulp) en enkele scholen, de pilot Kleuters in Delfshaven (KID) gerealiseerd. De pilot werd gestart op 8 basisscholen in de subwijk Sparta. Per 1 januari 2018 werd de scope verbreed naar alle 23 reguliere basisscholen in Delfshaven<sup>5</sup>. Het doel van KID is om laagdrempelig, preventief en snel ondersteuning te bieden bij gedragsvraagstukken in de klas. Hierbij staat de vraag van de leerkracht of leerling centraal. De interventie is met name ontwikkeld voor kleuters waarvan de leerkracht niet precies weet wat ze nodig hebben om zich optimaal te kunnen ontwikkelen en/of waarvan de leerkracht niet zo goed weet hoe het beste te reageren op het gedrag van de leerling. Binnen het project KID krijgen de leerkracht, het kind met specifieke ondersteuningsbehoeften en hun ouders begeleiding, zodat de kans groter is dat het kind in het reguliere onderwijs kan blijven en dat gezinnen ook vroegtijdig weten wat nodig is aan ondersteuning van hun kind. Door samen te werken met school, ouders, onderwijs en jeugdhulp-professionals zet dit project in op het hele systeem. In de afgelopen 2 jaar zijn er 187 kinderen van 3,5 jaar tot ongeveer 6 jaar door KID begeleid. Ongeveer 25% van de kinderen is jonger dan 4 jaar.

---

<sup>5</sup> met gelijke inzet van middelen/faciliteiten.



KID wordt uitgevoerd door een multidisciplinair team van een gedragspecialist (AB-Plus PPO Rotterdam), leerkracht, jeugdhulpverlener en een gedragswetenschapper (Enver) waar het KID-team periodiek mee overlegt. De KID-interventie bestaat uit twee lijnen<sup>6</sup>, te weten:

**1. Snelle en flexibele inzet op preventie en vroegsignalering in de reguliere kleutergroep of peutergroep door middel van ambulante steun en advies voor de leerkracht.**

Hierbij krijgt de leerkracht steun en advies bij zijn of haar hulpvraag. Vaak is er sprake van een 'niet-pluisgevoel' of zijn de gedragsuitingen van dien aard dat niet meteen duidelijk is in welke hoek de ondersteuning moet worden gezocht. KID helpt bij het in kaart brengen van de onderliggende problematiek. Daarnaast wordt er in sommige gevallen 'psycho-educatie' omtrent probleemgedrag ingezet, wanneer er nog geen diagnose is gesteld. De leerkracht krijgt achtergrondinformatie over de oorsprong van klachten en handvatten hoe ermee om te gaan. Hiermee kan de handelingsbekwaamheid van leerkrachten worden vergroot en deze leert de boodschap achter het gedrag te begrijpen, door bijvoorbeeld samen een ABC-schema in te vullen<sup>7</sup>.

**2. Specifieke, ambulante ondersteuning en/of interventies bieden, conform een opgesteld plan van aanpak**

Hierbij vindt er één-op-één ondersteuning aan het kind plaats. Elementen van de volgende interventies en trainingen kunnen (al dan niet gecombineerd) worden ingezet:

- *Ik-boek*: Het ik-boek is een knutselboek dat helemaal over het kind zelf gaat. Het heeft als doel het versterken van een positief zelf- en lichaamsbeeld en het stimuleren van de identiteitsontwikkeling. Door het bezig zijn met het ik-boek krijgt het kind meer grip op zichzelf en zijn/haar situatie. Door de aanwezigheid van de volwassene (ouder, groepsleider, leerkracht) kan het kind bovendien steun ervaren.
- *Emotieboek*: Kinderen krijgen inzicht in hun emoties en leren hier woorden aan te geven.
- *Kindgesprekken*: samen met de leerling zicht krijgen op wat de behoefte van het kind is en wat de trigger is voor woede uitbarstingen of verdriet.
- *Emotie Regulatie Training (ERT)*: Deze training is bedoeld voor kinderen die last hebben van heftige emoties, maar ook voor kinderen die hun emoties juist onderdrukken, waarmee ze zichzelf en/of hun omgeving belasten.
- *Pivotal Response Treatment (PRT)*: Dit is een gedragstherapeutische aanpak waarbij kernvaardigheden zoals contact maken gestimuleerd worden. Door het stimuleren van deze

---

<sup>6</sup> Bij de start van de interventie bestond er nog een derde interventielijn, namelijk tijdelijke, parttime plaatsing in een bovenschoolse, deeltijd KID groep. Met ingang van het schooljaar 2018-2019 is deze derde interventielijn losgelaten, omdat er relatief weinig kinderen gebruik van maakten. Bovendien stroomden deze kinderen uiteindelijk bijna allemaal door naar het speciaal basisonderwijs. Hoewel deze lijn formeel niet meer bestaat, is KID dermate flexibel dat er alsnog een bovenschoolse groep kan worden opgezet wanneer er behoefte is aan dergelijke extra ondersteuning.

<sup>7</sup> Voor een voorbeeld zie:

[http://www.specialconnections.ku.edu/?q=behavior\\_plans/functional\\_behavior\\_assessment/teacher\\_tools/antecedent\\_behavior\\_consequence\\_chart](http://www.specialconnections.ku.edu/?q=behavior_plans/functional_behavior_assessment/teacher_tools/antecedent_behavior_consequence_chart)



vaardigheden leren kinderen ook beter oogcontact te maken en komen zaken als beurtgedrag aan de orde. Het natuurlijk leren bij kinderen neemt daardoor toe.

- *Weerbaarheidstraining Rots en Water*: Dit is een psychofysieke training die zich richt op de ontwikkeling van sociale competenties, het voorkomen en aanpakken van pesten, en seksueel geweld en het vergroten van de weerbaarheid.
- *Sociale Vaardigheidsprogramma De Rupsenclub*: Dit is een sociale vaardigheidstraining voor kinderen tussen 3 en 7 jaar oud. Kinderen leren weerbaarder worden en krijgen wat meer vertrouwen in zichzelf en in de omgang met andere kinderen.
- *STIP (Sociale Training in de Praktijk)*: STIP is een methode ontwikkeld voor kinderen die iets moeilijker leren en is met name toepasbaar bij jonge kinderen die qua taalontwikkeling achter lopen. Het beoogde resultaat is het bevorderen van sociaal competent gedrag.
- *Spelbegeleiding*: Diverse spel niveaus worden doorlopen, zoals, sensomotorische activiteit, manipulatief spel, parallel spel en rollenspellen waarin bijvoorbeeld gewenst gedrag één-op-één wordt geoefend.

Er zit geen 'harde lijn' tussen bovenstaande twee interventielijnen. Vaak is er sprake van een gecombineerde aanpak waarbij zowel leerkracht als leerling ondersteund worden. De duur en intensiteit van de ondersteuning varieert. Gemiddeld is een kind 6 à 7 maanden bij KID in beeld, gerekend vanaf het eerste tot en met het laatste contact. Afhankelijk van de hulpvraag, worden sommige kinderen bijvoorbeeld 2 keer in de week gezien, anderen eens in de 3 weken, of wekelijks 5 minuten.

In haar beleidskader Jeugd 2015-2020 spreekt de Gemeente Rotterdam de ambitie uit om alle kinderen kansrijk te laten opgroeien<sup>8</sup>. De KID-interventie sluit hier op verschillende manieren naadloos op aan. KID speelt in op alle drie de beleidsdoelen 'groei van talent', 'groei van veiligheid' en 'groei van gezondheid'. Door de interventie van KID krijgen kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte de kans hun talenten te ontplooiën binnen de reguliere onderwijssetting (doel 1). Zij groeien op in een veilige schoolomgeving, in hun eigen wijk, waar zij niet worden afgewezen of een label krijgen, maar de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben om met vertrouwen en plezier naar school te gaan (doel 2). Tot slot draagt KID bij aan de sociaal-emotionele gezondheid van kinderen en doorbreekt zij dat kinderen van verschillende vormen van (zorg)ondersteuning gebruik hoeven maken (doel 3).

Ook sluit KID aan bij de ambitie van de Gemeente Rotterdam door het gebruik van een lerende, innovatieve methode. KID is gebaseerd op het uitgangspunt dat elk kind anders is, zich anders ontwikkelt en dus ook een andere benadering nodig heeft. KID biedt daarom maatwerkondersteuning aan, waarbij de ondersteuning wordt afgestemd op de behoefte van het kind en de leerkracht. KID is daarnaast laagdrempelig en informeel: de interventie kan snel worden geïmplementeerd, zonder wachtlijsten of administratie. Wanneer een leerkracht een hulpvraag heeft, kan hier direct op worden gereageerd. Het zgn. 'onderbuikgevoel' van de leerkracht speelt hierbij een belangrijke rol. Ook wanneer de leerkracht niet duidelijk kan aangeven wat het probleem precies is, maar wel sterk het gevoel heeft dat er iets speelt, kan KID worden ingezet. Omdat er geen wachtlijsten zijn, kan de problematiek eerder worden

---

<sup>8</sup> Bron: <https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/beleidskader-jeugd/RapportBeleidskaderJeugd.pdf>



behandeld, waardoor er naar verwachting minder snel escalatie van de problematiek zal optreden. Door het verzamelen van evaluatiegegevens, zoals oudertevredenheid en docenttevredenheid, is KID bovendien in staat om te leren van de interventie en deze waar nodig bij te sturen.

Tot slot maakt KID gebruik van een *community-based* aanpak, waarbij zorg, school, de wijk en de ouders nauw worden betrokken. Doordat de hulpvraag van het kind of de leerkracht steeds het uitgangspunt vormt, overstijgt KID bestaande hokjes en is zij in staat multidisciplinaire ondersteuning op maat te bieden. Kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte kunnen zo binnen de eigen wijk en op de eigen school opgroeien. Door het betrekken van ouders bij de hulpvraag, draagt KID bovendien bij aan het herwinnen van vertrouwen bij ouders in zorginstaties, waardoor zij meer zullen openstaan voor adviezen.



## 4. Kosten en effecten van de interventie

In het vorige hoofdstuk is besproken dat KID uit twee interventies bestaat om kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte te begeleiden. Enerzijds is dit ambulante steun aan de leerkracht om zijn of haar handelingsbekwaamheid te vergroten; anderzijds individuele begeleiding aan kinderen conform een opgesteld plan van aanpak. In de praktijk kunnen deze twee interventies gelijktijdig plaatsvinden.

In dit hoofdstuk staan de kosten en effecten van deze interventie centraal. Allereerst komen de casuïstiek en de benodigde investeringen aan bod. Daarna komen de kwalitatieve effecten aan de orde die optreden als gevolg van de interventie per stakeholder: het jonge kind, de leerkracht en het sociaal steunsysteem van het kind (ouders, broers en zussen). Vervolgens worden de gewaardeerde effecten besproken die als gevolg van de interventies zullen optreden voor de volgende stakeholders: De Gemeente Rotterdam, PPO Rotterdam, de werkgever en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Tot slot wordt een overzicht van het totaal aan benodigde investeringen en verwachte besparingen gepresenteerd.

### 4.1. Casuïstiek

De mBC is gebaseerd op bestaande casussen die de interventie (hebben) ondergaan. Tijdens een aparte sessie met het KID-team is de casuïstiek in beeld gebracht. De eerste stap was het vaststellen van het aantal casussen waarop deze mBC gebaseerd zou zijn. Aangezien de dossiers verspreid lagen over de 23 basisscholen in Delfshaven, was het voor het KID-team niet mogelijk de totale caseload sinds het begin van KID te bekijken. Het KID-team heeft daarom teruggekeken naar het aantal casussen waarover zij wel informatie hadden. Dit heeft geleid tot een selectie van 83 casussen in de periode januari 2018 tot aan het meetmoment (februari 2019). Het gaat hierbij om kinderen in de leeftijd van 3,5 tot ongeveer 6 jaar. Hoewel hiermee niet alle casussen bekeken zijn, is deze selectie in de ogen van het KID-team wel representatief voor de kinderen die zij begeleiden en voor het werk dat zij doen. Bij de start van de pilot in 2016 kwamen namelijk nog alle kinderen bij hen in beeld, ook de kinderen die eigenlijk zwaardere zorg nodig hadden. Inmiddels worden deze kinderen sneller doorverwezen en kan het KID-team zich concentreren op de kinderen waar zij wel een interventie op kunnen plegen.

De tweede stap in de casusanalyse betrof het definiëren van heldere probleemcategorieën. Kinderen die door het KID-team begeleid worden, hebben vaak te maken met externaliserend of internaliserend probleemgedrag. Om de effecten van de interventie voor verschillende groepen kinderen in kaart te kunnen brengen, is het echter noodzakelijk te expliciteren welke problematiek aan dit gedrag ten grondslag ligt. Voor een kind met 'enkel' een taalachterstand kunnen immers andere effecten optreden dan voor een kind met autisme of een hechtingsstoornis. In samenwerking met het KID-team is daarom de volgende probleem categorisatie opgesteld:

- De eerste categorie omvat alle kinderen waarbij sprake is van **opgroeiopproblematiek**. De term opgroeiopproblematiek is nader gespecificeerd in drie subcategorieën, namelijk: a) kinderen die een achterstand hebben in een of meerdere ontwikkelingsgebieden, zoals taal, motorische



ontwikkeling of een sociaal-emotionele achterstand; b) kinderen waarbij sprake is van een (vermoeden op een) ontwikkelingsstoornis, zoals bijvoorbeeld autisme of ADHD; en c) kinderen waarbij juist sprake is van een ontwikkelingsvoorsprong, zoals hoogbegaafdheid.

- De tweede categorie bevat kinderen waarbij sprake is van **instabiliteit in de opvoedingomgeving**. Hierbij valt te denken aan armoede of schuldenproblematiek in het gezin, normen en waarden van ouders of de wijk (bijvoorbeeld kinderen tot laat buiten laten spelen), of relatieproblemen tussen de ouders.
- De derde categorie betreft kinderen waarbij er zowel sprake is van **opgroeioproblematiek als instabiliteit in de opvoedingomgeving**. Het gaat hierbij om heftige, complexe gevallen.

Vervolgens werden alle 83 KID-kinderen ingedeeld in deze probleemcategorieën. Kinderen werden slechts één keer geturfd. Wanneer er sprake was van meervoudige problematiek, werd het kind in de meest dominante probleemcategorie geplaatst. Dit heeft geleid tot het volgende overzicht:

*Tabel 1: Overzicht KID casussen*

Probleemcategorie	Aantal kinderen
1a. Opgroeiproblematiek: Achterstand in een of meerdere ontwikkelingsgebieden	47 (57%)
1b. Opgroeiproblematiek: (Vermoeden op een) ontwikkelingsstoornis	13 (16%)
1c. Opgroeiproblematiek: Ontwikkelingsvoorsprong (b.v. hoogbegaafdheid)	3 (4%)
2. Instabiliteit in de opvoedingomgeving	11 (13%)
3. Combinatie van opgroeioproblematiek en instabiliteit in de opvoedingomgeving	9 (11%)
<b>Totaal aantal casussen</b>	<b>83</b>

Bovenstaande indeling werd ter validatie voorgelegd aan de projectgroep en verder aangescherpt. De procentuele verdeling kwam sterk overeen met wat zij in hun dagelijkse praktijk waarnemen.

## 4.2. Kosten van de interventie

De totale kosten van de interventie bedragen EUR 155.000,- per jaar. EUR 120.000,- hiervan wordt betaald door PPO Rotterdam en EUR 35.000,- door de afdeling Jeugd van de Gemeente Rotterdam. Deze kosten zijn inclusief alle overleg- voorbereidings- en afstemtijd, alsook 1,5 dag per week projectcoördinatie. In het schooljaar 2017-2018 zijn er met dit bedrag 83 kinderen ondersteund. De gemiddelde kosten van een KID traject bedragen daarmee EUR 1867,47 per kind. Hierbij moet worden opgemerkt dat de duur en intensiteit van trajecten kunnen verschillen. Intensieve trajecten zijn uiteraard duurder, terwijl korte adviezen en trajecten goedkoper zijn. De verwachting is dat er in 2018-2019 wederom 80 tot 90 kinderen ondersteund zullen worden.



### 4.3. Kwalitatieve effecten

In deze paragraaf worden alle kwalitatieve effecten besproken die op kunnen treden als gevolg van de genoemde interventie.

#### 4.3.1. Verwachte effecten voor het jonge kind

Als gevolg van de interventie wordt een verbeterde positieve gezondheid verwacht, zoals gedefinieerd door Machteld Huber et al. (2011)<sup>9</sup>. Hierin wordt 'gezondheid' niet als eindpunt gezien, maar als dynamisch begrip. Kenmerkend is dat de nadruk niet ligt op de afwezigheid van ziekten, maar op 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (In voor Zorg, 2015). Zelfregie en veerkracht van het individu staan centraal. Gezondheid wordt meer gezien als middel dan als doel, een middel tot beter functioneren, zodat men kan doen wat men werkelijk belangrijk vindt in het leven. VGZ, Menzis, CZ en Zilveren Kruis onderschrijven dit model om patiëntgerichte zorg te bevorderen (Menzis, 2017). Het concept positieve gezondheid bestaat uit zes hoofddimensies (zie Figuur 1 op de volgende blz.), namelijk:

- |   |  |
|---|--|
| 1. Lichaamsfuncties                     | 4. Kwaliteit van leven                   |
| 2. Mentale functies en mentale beleving | 5. Sociaal-maatschappelijke participatie |
| 3. Spirituele dimensie                  | 6. Dagelijks functioneren                |

Op verschillende manieren leidt vroeginterventie door KID tot een verbeterde positieve gezondheid bij kinderen. De interventies uit het KID programma zijn bewezen effectief in het verbeteren van aspecten die vallen onder de pijlers Mentaal Welbevinden en Dagelijks Functioneren. Zo laat *Pivotal Response Therapy* (PRT) goede uitkomsten zien bij kinderen met een ontwikkelingsachterstand of ontwikkelingsstoornis. Hardan et. al. (2015) voerden een randomized control trial uit bij ouders van kinderen in de leeftijd van 2 tot 6 jaar om het effect van PRT op de taalontwikkeling te meten. Bij de controlegroep werden verbeteringen gevonden in de frequentie van de taaluitingen en in adaptieve communicatieve vaardigheden van kinderen. Smith et. al. (2015) onderzochten een groep van 118 kinderen die een 1-jarig PRT-programma volgden. De kinderen werden ingedeeld in drie groepen: namelijk met een zeer laag IQ (<40), een laag IQ (40-69) en een hoger IQ (>70). De onderzoekers vonden dat communicatievaardigheden en adaptief gedrag toenamen in alledrie de groepen. Duifhuis et. al. (2017) voerden een quasi-experimenteel onderzoek uit naar de effecten van PRT versus *treatment as usual* op symptomen van autisme. Hun studie liet zien dat PRT symptomen van autisme kan doen afnemen.

---

<sup>9</sup> Bron: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html>





Figuur 1: Positieve gezondheidsmodel – zes pijlers <sup>10</sup>

## PIJLERS VOOR POSITIEVE GEZONDHEID



[www.iPositivehealth.com](http://www.iPositivehealth.com) – versie november 2015

Emotieregulatie-therapie (ERT) combineert elementen uit de cognitieve gedragstherapie zoals zelf-monitoring, ontspanningsoefeningen en het 'reframen' van gedachten, alsook mindfulness (Fresco et. al., 2013). Zowel cognitieve gedragstherapie als mindfulness laten positieve resultaten zien. Cognitieve gedragstherapie is bewezen effectief in het verminderen van faalervaringen, een verbeterd zelfbeeld en een toename aan functioneel gedrag (Douma, 2018). Mindfulness is een effectieve behandeling om regulatieproblemen bij kinderen te verminderen door de aandacht in het hier en nu vast te houden, waardoor er meer vanuit het bewustzijn gereageerd wordt in plaats van op de automatische piloot (Hayes et. al., 2004, Pandey et. al., 2018). Dit leidt tot een betere ontwikkeling van de psychische en fysieke gezondheid (Pandey et. al., 2018; Caspi et. al., 1996) Specifiek wordt ERT in verband gebracht met het succesvol aanpakken van onder andere angststoornissen, borderline en depressies. Mennin en Fresco (2011) lieten zien dat 19 patiënten die ERT ontvingen, na afloop van de interventie minder angstig en depressief waren en een verbeterde levenskwaliteit rapporteren. Deze effecten hielden tot negen maanden na de interventie aan. Dezelfde resultaten werden in een latere studie nogmaals gevonden door middel van een randomized control trial met 60 patiënten (Mennin et. al., 2012). Aangezien KID elementen uit bovenstaande therapieën gebruikt, kunnen de effecten (en de mate waarin deze optreden) niet 1-op-1 vertaald worden naar KID kinderen, maar geven wel een indicatie van welke effecten ten dele kunnen worden verwacht. Deze effecten werden ook herkend door de projectgroep in de praktijk.

<sup>10</sup> Bron: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html>



Ook weerbaarheidstrainingen, zoals Rots en Water, zijn bewezen effectief. Een recente studie in Nederland onderzocht het effect van Rots en Water bij het voorkomen van seksueel geweld bij jongens op het VMBO (De Graaf et. al., 2016). Na het volgen van de weerbaarheidstraining gebruikten de jongens minder seksuele dwang. De leerlingen die de training Rots en Water hadden gevolgd, voelen zich daarnaast veiliger op school, letten vaker op lichaamstaal, hadden een verbeterde concentratie en kwamen beter voor zichzelf op (ibid).

Doordat gedragsproblemen afnemen en functioneel gedrag toeneemt, wordt verwacht dat kinderen op latere leeftijd minder problemen ondervinden in andere domeinen van het leven. Zo zullen zij naar verwachting beter meekomen in de klas. Door de positieve ervaringen die ze hiermee opdoen, zullen zij minder vaak spijbelen, halen ze vaker een diploma en kunnen zij mogelijk een hogere opleiding afronden. Deze effecten vallen onder de pijlers 'kwaliteit van leven' en 'sociaal maatschappelijke participatie'.

#### 4.3.2. Verwachte effecten voor de leerkracht

Door ambulante steun aan de leerkracht wordt allereerst verwacht dat zij meer begrip en competenties ontwikkelen om met de problematiek in de klas om te gaan. Onderzoek laat zien dat psycho-educatie bijdraagt aan een verbeterd begrip van de situatie en '*manageability*' - het kunnen omgaan hiermee (KJP, 2018). Naar alle waarschijnlijkheid zijn leerkrachten hierdoor beter in staat om te anticiperen op probleemgedrag, wat kan leiden tot een afname van escalaties in de klas. Dit leidt naar verwachting tot stressreductie en meer werkplezier bij leerkrachten. De projectgroep verwacht daarnaast nog dat, door de inzet van KID, leerkrachten langer bereid zijn om het te proberen met het kind in de reguliere setting, omdat ze weten dat ze terug kunnen vallen op KID. Er treedt minder frustratie op dan wanneer zij op zichzelf aangewezen zouden zijn. Doordat de draagkracht en competenties van leerkrachten toenemen, zullen zij minder stress op het werk ervaren en lopen dientengevolge een minder hoog risico op uitval en ziekteverzuim. Op termijn kan de toename in competenties van de leerkracht bij gelijkwaardige hulpvragen leiden tot minder inzet van KID. Uit een vragenlijst<sup>11</sup> die het KID-team na afronding van een KID-traject door de leerkrachten laten invullen blijkt het volgende: "Leerkrachten ervaren dat de KID-medewerkers tijd voor hen nemen, deskundig zijn en adviezen geven die praktisch haalbaar en uitvoerbaar zijn. De leerkrachten geven aan dat zij zich serieus genomen voelen. De snelheid waarmee hulp op gang komt en de houding van het KID-team ("wat heb je nodig in plaats van je moet dit en dat") wordt ook zeker gewaardeerd." (KID, 2018). KID wordt gemiddeld gewaardeerd met het rapportcijfer 8 (ibid).

---

<sup>11</sup> Deze vragenlijst is opgesteld en geanalyseerd door KID.



### 4.3.3. Verwachte effecten voor het sociaal steunsysteem (ouders, broers en zussen)

Ouders waarderen KID gemiddeld eveneens met het rapportcijfer 8. Het snel beschikbaar zijn, de korte lijnen en de professionaliteit van KID-team dragen o.a. hieraan bij (KID, 2018). Door ambulante steun aan het kind worden er bovendien positieve effecten verwacht voor het gezin. De zorg voor een kind met een extra ondersteuningsbehoefte kan zwaar zijn. Doordat de draaglast van ouders tijdig wordt herkend en erkend, voelen ouders zich gehoord, wat een positief effect heeft op hun stressniveau. Door het betrekken van ouders in de ambulante steun, neemt hun begrip van de problematiek toe, alsook hun competenties om met de gedragsproblemen om te gaan. Dit zal naar verwachting resulteren in een verdere stressreductie en toegenomen draagkracht, wat bijdraagt aan een positieve gezinssituatie. Ouders kunnen meer aandacht hebben voor de overige leden van het gezin. Dit kan ook bijdragen aan een betere onderlinge band, zowel tussen ouders en hun kinderen als ook tussen de kinderen onderling. Ook hebben ouders naar verwachting meer energie voor hun werk en zullen zij minder vaak uitvallen of worden weggeroepen doordat zij hun kind van scholen moeten ophalen na een escalatie.

## 4.4. Gewaardeerde effecten

In deze paragraaf worden alle gewaardeerde effecten besproken, die naar verwachting zullen optreden als gevolg van KID. Allereerst worden de effecten in het domein 'Afname en verschuiving zorggebruik' besproken. De betrokken stakeholder aan wie deze potentiële besparingen ten goede komt, is de gemeente Rotterdam. Daarna volgen de effecten in het domein 'Gespecialiseerde onderwijsinterventies/plaatsingen speciaal onderwijs'. De belangrijkste stakeholders hierbij zijn de gemeente Rotterdam, PPO Rotterdam en het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Tot slot richten we ons op de effecten binnen het domein: 'Afname arbeidsverzuim ouders'. De belangrijkste stakeholder in dit domein is de werkgever.

Aan de meeste effecten is een financiële waarde gekoppeld om inzicht te geven in de potentiële maatschappelijke kostenbesparingen die er kunnen optreden. Daarbij wordt toegelicht welke 'financiële proxy' daarvoor is gekozen; de bedragen die zijn gebruikt om een financiële waardering (in principe een potentiële kostenbesparing) aan een effect toe te kennen. Overigens zijn niet alle effecten gekwantificeerd. In die gevallen stond voldoende vast *dat* het effect optreedt, maar kon op basis van gegevens of praktijkervaring van professionals met onvoldoende zekerheid worden vastgesteld *in welke mate* zo'n effect optreedt. Ook was er vaak geen zicht op de omvang van de potentiële besparing. De niet-gekwantificeerde effecten zijn als PM-post ('pro memorie') opgenomen. Dit betekent niet dat deze effecten minder relevant of waardevol zijn, integendeel. Vaak gaat het om effecten waarvan de kostenbesparing pas zichtbaar wordt op de langere termijn, waardoor het aandeel van PPO Rotterdam vaak lastig te bepalen is.

Bij elk effect is tevens een impactclaim toegevoegd. De impactclaim geeft aan hoe groot de bijdrage van KID is in het bereiken van het betreffende effect, ten opzichte van andere partijen die ook een rol vervullen om het effect te bereiken. De projectgroep schat in dat steeds 55% van het effect is toe te schrijven aan KID en 40% aan de school, leerkrachten en IB'ers. KID zorgt namelijk voor vermindering



van handelingsverlegenheid bij leerkrachten, zodat deze uiteindelijk kunnen voortborduren op het werk van KID. De overige 5% wordt verdeeld over externe zorgpartijen, zoals coaches, Schoolmaatschappelijk Werk (SMW), het wijkteam, het informele netwerk en (toekomstige) interventies als OOG (opvoedondersteuning gedrag voor ouders)<sup>12</sup>.

De gewaardeerde effecten worden steeds eerst in een tabel gepresenteerd en vervolgens nader toegelicht. In de tabel staat per effect weergegeven voor hoeveel kinderen het naar verwachting optreedt, wat de waarde is van het effect per kind - tenzij anders aangegeven -, wat de impactclaim is en wat de totale potentiële besparing is per effect. Vervolgens worden alle effecten die ten goede komen aan de betreffende stakeholder bij elkaar opgeteld.

#### 4.4.1. Domein 1: Afname en verschuiving zorggebruik (Gemeente)

Tabel 2: Gewaardeerde effecten voor de Gemeente

Gewaardeerde effecten voor de Gemeente (Jeugdwet)	Aantal kinderen	Waarde effect per kind(€)	Impact claim (%)	Potentiële besparing (€)
Plaatsing op Dagbehandeling Jonge Kind voorkomen	8	EUR 249.000,- (alle 8 kinderen)	55%	EUR 136.950,-
Vervoer naar Dagbehandeling Jonge Kind voorkomen	8	EUR 60.000,- (alle 8 kinderen)	55%	EUR 33.000,-
Onderwijszorgarrangement voorkomen/verkort	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	PM post
Specialistische GGZ: Diagnostiek voorkomen	11	EUR 204,-	55%	EUR 1.234,20
Opvoedondersteuning voorkomen	10	EUR 1.215,-	55%	EUR 6.682,50
<b>Totaal</b>				<b>EUR 177.866,70</b>

#### Toelichting gewaardeerde effecten:

In onderstaande paragrafen worden de effecten en bedragen in bovenstaande tabel toegelicht.

#### **Effect 1: Plaatsing Dagbehandeling Jonge Kind (DJK) voorkomen**

Kinderen met een achterstand in een of meerdere ontwikkelingsgebieden, een (vermoeden op) een ontwikkelingsstoornis, of kinderen die zowel kampen met opgroei-problematiek als instabiliteit in de opvoedomgeving kunnen in aanmerking komen voor een plaatsing op een DJK. Door bij KID ambulante begeleiding aan het kind te geven, kan een reeds bestaande ontwikkelingsachterstand (gedeeltelijk) worden ingelopen en een verergering worden voorkomen. Daarnaast kan probleemgedrag worden verminderd en neemt de sociaal-emotionele ontwikkeling toe. Hierdoor kan een plaatsing op een DJK

<sup>12</sup> Zie <https://www.facebook.com/OOG-Project-440159356408448/>



voor sommigen worden voorkomen.

Op basis van de huidige caseload bij KID, zijn er 69 kinderen die in bovenstaande categorieën vallen (zie tabel 1 op blz. 14). Het KID-team verwacht dat er, dankzij de interventie, voor 8 kinderen een plaatsing op een DJK kan worden voorkomen. De gemiddelde duur van een DJK varieert al naar gelang de precieze hulpvraag. Over het algemeen kan echter worden gesteld dat bij  $\frac{2}{3}$  van de kinderen een plaatsing negen maanden duurt, en bij  $\frac{1}{3}$  van de kinderen 10 maanden (inclusief observatieplek). Daarom gaan we hier uit van vijf kinderen bij wie een plaatsing 9 maanden duurt, en drie kinderen bij wie een plaatsing 10 maanden duurt. De gemiddelde kosten van een DJK zijn EUR 166,- per dag (Enver, persoonlijke communicatie). Uitgaande van vijf dagen in de week, leidt dit tot een totaalbedrag van EUR 3.320,- per maand per kind.

Met een impactclaim van 55% leidt dit tot een totale potentiële besparing van  $(5 * 9 \text{ maanden} * \text{EUR } 3.320 = \text{EUR } 149.400) + (3 * 10 \text{ maanden} * \text{EUR } 3.320 = \text{EUR } 99.600) = \text{EUR } 249.000,- * 55\% = \text{EUR } 136.950,-$ . In dit bedrag zijn extra kosten, zoals logopedie, fysiotherapie en opvoedondersteuning voor de ouders, niet meegenomen. In de praktijk kan dit bedrag dus nog hoger uitvallen.

### **Effect 2: Vervoer naar Dagbehandeling Jonge Kind (DJK) voorkomen**

Voor de acht kinderen voor wie een DJK is voorkomen, zijn eveneens de kosten voor het vervoer van en naar het DJK voorkomen. De kosten van een enkele rit zijn EUR 20,- oftewel EUR 40,- per dag (Gemeente Rotterdam, persoonlijke communicatie). Uitgaande van 5 dagen per week, komt dit neer op EUR 800,- per kind per maand. Zoals hierboven beschreven, zal  $\frac{2}{3}$  van de kinderen 9 maanden lang gebruik maken van vervoer, en  $\frac{1}{3}$  van de kinderen 10 maanden. Met een impactclaim van 55% leidt dit tot een potentiële besparing van  $(5 * 9 \text{ maanden} * \text{EUR } 800) + (3 * 10 \text{ maanden} * \text{EUR } 800) = \text{EUR } 60.000 * 55\% = \text{EUR } 33.000,-$

### **Effect 3: Onderwijszorgarrangement (OZA) voorkomen / verkort**

Kinderen met een achterstand in een of meerdere ontwikkelingsgebieden of een (vermoeden op) een ontwikkelingsstoornis, kunnen in aanmerking komen voor een Onderwijszorgarrangement (OZA). Een OZA is een integrale samenwerking tussen onderwijs, jeugdhulp en/of -zorg, waarbij kinderen (extra) onderwijsondersteuning en zorg krijgen om tot leren en/of ontwikkeling te komen. In Rotterdam zijn de OZA's grofweg ingedeeld in drie vormen van ondersteuning: coaching 'on the job' voor leerkrachten; individuele hulp voor kinderen met een ondersteuningsbehoefte; en dagprogramma's voor kinderen die meer zorg dan onderwijs nodig hebben<sup>13</sup>. Een onderwijszorgarrangement is altijd maatwerk: de behoefte van de leerling bepaalt de aard van het arrangement. De OZA's in Rotterdam hebben vooral betrekking op SO- SBO-scholen. Voor reguliere basisscholen bestaat OZA-maatwerk in regulier.

Door de inzet van KID wordt verwacht dat in sommige gevallen OZA-maatwerktrajecten in regulier kunnen worden voorkomen of verkort. Door ambulante begeleiding aan het kind kan reeds bestaande ontwikkelingsachterstand (gedeeltelijk) worden ingehaald en een verergering van deze achterstand

<sup>13</sup> Bron: Gemeente Rotterdam (2018): Onderwijs Zorg Arrangementen: Informatieblad voor scholen.



worden voorkomen. Hierdoor neemt de zelfstandigheid en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind toe, en het probleemgedrag af. Door ambulante begeleiding aan de leerkracht raakt hij of zij beter toegerust om met de problematiek in de klas om te gaan. Hierdoor kan een OZA worden voorkomen of gericht (en waarschijnlijk verkort) worden ingezet.

Op basis van de huidige caseload, zouden er 60 kinderen in aanmerking kunnen komen voor een OZA. Op dit moment worden OZA's echter nog weinig ingezet in Delfshaven. De projectgroep acht het daarom nog te vroeg om een inschatting te doen hoe vaak dit kan worden voorkomen. Er is daarom voor gekozen om dit effect als PM-post op te nemen.

#### **Effect 4: Specialistische GGZ voorkomen - diagnostiek**

Kinderen met een ontwikkelingsstoornis, opvoedproblematiek of een combinatie hiervan kunnen in aanmerking komen voor specialistische GGZ. Doordat KID gerichte één-op-één ondersteuning aan het kind biedt, waaronder emotieregulatietraining en een goede transfer naar de klas, krijgt het kind handvatten om met zijn of haar problematiek om te gaan en worden escalaties voorkomen of verminderd. De sociaal-emotionele ontwikkeling wordt gestimuleerd en probleemgedrag neemt af. Hierdoor zullen ouders minder geneigd zijn om in het reguliere zorgcircuit op zoek te gaan naar een diagnose voor hun kind. Hierdoor kan de inzet van Specialistische GGZ voor sommige kinderen worden voorkomen. Het gaat hier uitdrukkelijk om de diagnostische fase. De projectgroep schat in dat wanneer er na de diagnose blijkt dat er alsnog een behandeling nodig is, KID dit niet had kunnen voorkomen.

Op basis van de huidige caseload zou het gaan om 33 kinderen met ofwel een ontwikkelingsstoornis, opvoedproblematiek of een combinatie hiervan die in aanmerking kunnen komen voor GGZ (zie Tabel 1 op blz. 14). Het KID-team en de projectgroep schatten in dat voor 11 kinderen de inzet van Specialistische GGZ kan worden voorkomen. Bij een zorgaanbieder in Rotterdam is navraag gedaan naar hun gemiddelde tarieven en duur van hun zorg in bovenstaande zorgcategorieën. Hoewel de duur en intensiteit, en daarmee de kosten, sterk kunnen verschillen, kan in algemene zin worden gesteld dat het gemiddelde tarief voor ambulant generalistische specialistisch zorg valt onder het gemeentelijk tarief van EUR 102,- per sessie. Het stellen van een diagnose vindt plaats in de eerste paar sessies. Gemiddeld zijn er 2-3 sessies nodig om een diagnose te kunnen stellen. We doen hierbij een conservatieve aanname en gaan ervan uit dat 2 sessies voldoende zijn om een diagnose te kunnen stellen. Met een impactclaim van 55% leidt dit tot een potentiële besparing van 11 kinderen \* 2 sessies \* EUR 102,- \* 55% = EUR 1234,20.

#### **Effect 5: Opvoedondersteuning voorkomen**

Kinderen met opvoedproblematiek of een combinatie van opvoedproblematiek en een ontwikkelingsstoornis kunnen in aanmerking komen voor opvoedondersteuning. Door gerichte één-op-één ondersteuning aan het kind, krijgt het kind handvatten om met zijn of haar problematiek om te gaan en kunnen escalaties worden voorkomen of verminderd. Hierdoor is er naar verwachting minder opvoedondersteuning nodig.

Op basis van de huidige caseload gaat het om 20 kinderen met opvoedproblematiek of een combinatie



met een ontwikkelingsstoornis (zie Tabel 1) die in aanmerking kunnen komen voor opvoedondersteuning. De projectgroep verwacht dat voor 10 kinderen deze vorm van ondersteuning kan worden voorkomen. Landelijk is de gemiddelde duur van opvoedondersteuning 31 sessies van 1 uur (CBS, 2018). In de Rotterdamse context wijkt dit enigszins af. Wanneer opvoedondersteuning wordt ingezet is het gebruikelijk dat School Maatschappelijk Werk (SMW) vijf sessies houdt en daarna doorverwijst naar het wijkteam. Bij het wijkteam volgen dan nog 10 sessies. Besloten is daarom om de helft van het landelijk cijfer te nemen, namelijk 15 sessies. De kosten van opvoedondersteuning worden geraamd op EUR 81,- per sessie<sup>14</sup>. Met een impactclaim van 55% leidt dit tot een potentiële besparing van 10 kinderen \* 15 sessies \* EUR 81 \* 55% = EUR 6.682,50-.

#### 4.4.2. Domein 2: Afname onderwijsinterventies/plaatsingen speciale scholen (PPO Rotterdam, Gemeente Rotterdam en OCW)

Tabel 3: Gewaardeerde effecten voor PPO Rotterdam

Gewaardeerde effecten voor PPO Rotterdam	Aantal personen	Waarde effect per kind(€)	Impact claim (%)	Potentiële besparing (€)
Plaatsing Speciaal Basisonderwijs voorkomen	8	EUR 8.594,25	55%	EUR 37.814,70
Plaatsing SO- Cluster 4 voorkomen	4	EUR 45.488,19	55%	EUR 100.073,60
Doorverwijzing naar Speciaal Basisonderwijs in plaats van SO- Cluster 4	6	EUR 27.274,-	55%	EUR 90.004,20
Maatwerk-budgetten PPO Rotterdam voorkomen	n.v.t.	EUR 3.816,-	n.v.t.	PM
AB-trajecten voor gedrag voorkomen	41	EUR 429,15	55%	EUR 9.677,33
Minder thuiszitters of kinderen die gedeeltelijk thuiszitten	n.v.t.	n.v.t.	N.v.t.	PM
<b>Totaal</b>				<b>EUR 237.569,83</b>

Tabel 4: Gewaardeerde effecten voor de Gemeente

Gewaardeerde effecten voor de Gemeente	Aantal personen	Waarde effect per kind(€)	Impact claim (%)	Potentiële besparing (€)
Vervoer naar SO-cluster 4 voorkomen	10	EUR 12.000,-	55%	EUR 66.000,-

<sup>14</sup> Gemiddeld uurtarief PGB professional en PGB sociaal netwerk bedraagt EUR 81,-. Bron: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/gmb-2018-3614.html>



Totaal				EUR 66.000,-
--------	--	--	--	--------------

Toelichting gewaardeerde effecten:

In onderstaande paragrafen worden de effecten en bedragen in bovenstaande tabellen toegelicht.

**Effect 1: Plaatsing speciaal basisonderwijs (SBO) voorkomen**

Kinderen met een ontwikkelingsachterstand kunnen in aanmerking komen voor Speciaal Basisonderwijs (SBO). Door de begeleiding van het KID-team aan het kind, kan een achterstand in een bepaald ontwikkelingsgebied (gedeeltelijk) worden ingehaald en kan een verergering van deze achterstand worden voorkomen. Daarnaast kan probleemgedrag dat voortkomt uit de ontwikkelingsachterstand worden verminderd. Bovendien wordt verwacht dat hierdoor het zelfvertrouwen, plezier en zelfstandigheid toenemen bij het kind. Hierdoor kan bij een deel van de kinderen een plaatsing op het SBO worden voorkomen en kunnen zij (langer) op het regulier onderwijs blijven.

Op basis van de huidige caseload zijn er 47 kinderen met een ontwikkelingsachterstand die in aanmerking kunnen komen voor Speciaal Basisonderwijs (Tabel 1, blz. 14). De projectgroep verwacht dat bij 8 kinderen een plaatsing op het SBO kan worden voorkomen. Verder wordt geschat dat bij de helft van deze kinderen (n=4) een jaar kleuterverlenging moet worden ingezet om dit effect te bereiken.

De kosten van SBO bedragen in totaal EUR 8.098,85 per leerling, per jaar (bron: PPO Rotterdam). Uit ervaring weet de projectgroep dat slechts een klein percentage terugstroomt naar het regulier onderwijs, en dat een plaatsing dus voor meerdere jaren geldt. Aangezien er nog geen SBO voor kleuters is, wordt hier gerekend met een gemiddelde plaatsingsduur van vijf jaar. De kosten voor een plaatsing op het SBO voor 5 jaar komen daarmee neer op  $EUR 8.098,85 * 5 \text{ jaar} = EUR 40.494,25$  voor 1 kind.

Voor alle schoolgaande kinderen in Nederland worden kosten gemaakt. Daarom moeten de kosten van regulier onderwijs van het bovenstaande bedrag worden afgetrokken. De kosten om een kind vijf jaar lang van regulier basisonderwijs te voorzien, bedragen  $EUR 5.800 * 5 \text{ jaar} = EUR 29.000,-$  (Bron: PPO Rotterdam). De *meerkosten* voor 1 plaatsing op het SBO ten opzichte van het regulier onderwijs gedurende vijf jaar bedragen daarom  $EUR 40.494,25 - EUR 29.000,- = EUR 11.494,25$ . Voor acht kinderen bedraagt dit  $8 * EUR 11.494,25 = EUR 91.954,-$

Voor vier van deze kinderen moet daarnaast een jaar kleuterverlenging worden ingezet om het effect te kunnen bereiken. Hiervoor gaan we opnieuw uit van de kosten van een jaar regulier basisonderwijs a  $EUR 5.800,-$  per leerling. Samengevat leidt dit effect tot een totale potentiële besparing van  $(8 * EUR 11.494,25 = EUR 91.954,-) - (4 * EUR 5.800 = EUR 23.200) * 55\% = EUR 37.814,70$ . (Zie Appendix voor volledige berekening van het effect.)

Opmerkelijk is overigens dat het aantal toelaatbaarheidsverklaringen (TLV's) voor het SBO in Delfshaven lager ligt dan in vergelijkbare wijken in Rotterdam. In 2018 bedroeg het aantal TLV's voor SBO in Delfshaven 45 (0,69% van alle leerlingen). In de wijken Charlois en Feijenoord, die qua populatie een





vergelijkbare sociaal-economische samenstelling hebben, bedroeg het aantal TLV's in dat jaar respectievelijk 52 (0,90%) en 58 (0,82%) (Bron: PPO Rotterdam). Dit zou een indicatie kunnen zijn dat dankzij KID het aantal doorverwijzingen naar het SBO inderdaad kan afnemen. Er is echter meer onderzoek nodig om dit vast te kunnen stellen.

Tot slot moet worden opgemerkt dat er bij dit effect geen vervoerskosten zijn meegerekend, omdat KID in Delfshaven plaatsvindt en Delfshaven meerdere SBO-scholen kent. Mocht deze interventie in de toekomst in een andere wijk worden ingezet, waar geen SBO is, kan dit wel het geval zijn. Ter indicatie: De kosten van het vervoer bedragen per kind EUR 40,- per dag.

### **Effect 2: Doorverwijzing Speciaal Onderwijs (SO) cluster 4 voorkomen**

Kinderen met een ontwikkelingsstoornis of met opvoedproblematiek kunnen in aanmerking komen voor SO-cluster 4. Op basis van de huidige caseload (zoals vastgesteld in tabel 1) zouden er 24 kinderen in aanmerking komen voor een doorverwijzing naar Cluster 4 onderwijs. Doordat KID ambulante begeleiding aan het kind biedt, neemt het probleemgedrag af. Het kind leert grenzen respecteren. Zelfvertrouwen, plezier en zelfstandigheid nemen toe. Hierdoor kan een doorverwijzing naar cluster 4 onderwijs worden voorkomen.

De projectgroep vermoedt dat voor 4 kinderen een doorverwijzing kan worden voorkomen. Afhankelijk van de zwaarte van de problematiek, kan een kind in de ondersteuningscategorie Laag, Midden of Hoog van het Speciaal Onderwijs terechtkomen. De projectgroep gaat ervan uit dat KID alleen SO - Laag kan voorkomen. Omdat SO ook voor kleuters beschikbaar is, rekenen we hier met een gemiddelde duur van 6 jaar. De kosten van zes jaar regulier onderwijs worden hiervan afgetrokken. Dit leidt tot een totale potentiële kostenbesparing van 4 kinderen \* EUR 45.488,19 \* 55% = EUR 100.073,60 (zie Appendix voor volledige berekening van het effect).

Ook wat betreft het SO ligt het aantal toelaatbaarheidsverklaringen (TLV's) in Delfshaven lager dan in vergelijkbare wijken in Rotterdam. In 2018 bedroeg het aantal TLV's voor SO-Laag in Delfshaven 14 (0,21% van alle leerlingen). In de wijken Charlois, Feijenoord en IJsselmonde, die een vergelijkbare leerlingpopulatie hebben, bedroeg het aantal TLV's in dat jaar respectievelijk 34 (0,59%), 20 (0,28%) en 16 (0,33%) (Bron: PPO Rotterdam). Ook dit zou een indicatie kunnen zijn dat dankzij KID het aantal doorverwijzingen naar het SO kan afnemen. Tegelijkertijd moet hierbij worden opgemerkt dat het aantal lager kan liggen vanwege de afwezigheid van een SO-school in Delfshaven. Er is echter meer onderzoek nodig om dit vast te kunnen stellen.

### **Effect 3: Doorverwijzing SBO in plaats van SO-Cluster 4**

Daarnaast is er een groep kinderen die zonder interventie naar verwachting naar het SO zou zijn gegaan, maar die door KID dermate vaardig zijn geworden dat ze het kunnen redden op het SBO. De projectgroep doet de aanname dat dit voor zes KID-kinderen geldt. We rekenen hier met een gemiddelde duur van vijf jaar, aangezien er nog geen SBO voor kleuters is. Aangezien deze zes kinderen wel kosten maken op het SBO, worden voor de berekening van dit effect de kosten van het SBO afgetrokken van het SO. De meerkosten van het SO ten opzichte van het SBO bedragen EUR 27.274,- per leerling voor de duur van



vijf jaar (Bron: PPO Rotterdam). Dit leidt tot een totale potentiële kostenbesparing van 6 kinderen \* EUR 27.274,- \* 55% = 90.004,20 (zie Appendix voor volledige berekening van het effect).

#### **Effect 4: Vervoerskosten naar SO-Cluster 4 voorkomen (ten bate van de Gemeente Rotterdam)**

In de vorige twee effecten werd in totaal voor 10 kinderen een plaatsing op het SO voorkomen. Voor vier kinderen werd een rechtstreekse plaatsing op het SO voorkomen (Effect 2), terwijl voor zes kinderen een plaatsing op het SO werd voorkomen doordat zij naar het SBO konden gaan (Effect 3).

Aangezien er in de wijk Delfshaven geen SO aanwezig is, dienen er voor deze tien kinderen tevens kosten voor het vervoer meegerekend te worden. De kosten van het vervoer bedragen EUR 40,- per dag. Kinderen krijgen tot hun 9e jaar vervoer (kinderen worden normaal gesproken in groep 5 negen jaar). Daarom rekenen we hier met vervoerskosten voorkomen voor 1,5 jaar (groep 4 en een half jaar groep 5) ofwel 60 lesweken. De vervoerskosten bedragen dan EUR 40,- \* 5 dagen \* 60 lesweken = EUR 12.000,- per kind. Met een impactclaim van 55% leidt dit tot een totale potentiële kostenbesparing van 10 kinderen \* EUR 12.000,- \* 55% = EUR 66.000,-. Vanaf hun 9e jaar komen kinderen in aanmerking voor een vergoeding van het openbaar vervoer á EUR 560,- per jaar. Volgens de gemeente worden er in de praktijk weinig vervoersarrangementen afgegeven aan kinderen ouder dan 9 jaar. In uitzonderlijke gevallen kan er voor de 9+ doelgroep ook een begeleider-abonnement worden vergoed á EUR 850,- per jaar. Vanuit de wens conservatief te zijn, wordt hier alleen vervoerskosten berekend voor de kinderen tot negen jaar. In de praktijk zouden de vervoerskosten hoger kunnen liggen, afhankelijk van de casussen. NB: Als KID in een wijk zou worden ingezet waar wel een SO school aanwezig is, vallen deze vervoerskosten weg.

#### **Effect 5: Maatwerk-budgetten PPO Rotterdam voorkomen**

Een maatwerkbudget wordt verstrekt aan leerlingen die een SO-ondersteuningsbehoefte hebben (en dus ook in het SO geplaatst hadden kunnen worden), maar toch in regulier basisonderwijs blijven. De reguliere basisscholen krijgen in dat geval een maatwerkbudget voor zo'n leerling, zodat zij extra ondersteuning in de klas kunnen organiseren. Wanneer er minder kinderen naar speciaal onderwijs gaan, wordt er daarom een toename in maatwerk-budgetten vanuit PPO Rotterdam verwacht.

Uit cijfers van PPO Rotterdam blijkt echter dat in 2018 minder maatwerk-budgetten zijn afgegeven in Delfshaven dan in vergelijkbare wijken als Charlois, Feijenoord en IJsselmonde<sup>15</sup>. De projectgroep verwacht dat dit deels komt door de betere toerusting van leerkrachten in Delfshaven en de behandeling van kinderen door KID en deels doordat scholen de weg (nog) niet weten te vinden. Het bleek niet mogelijk om een inschatting te maken van het aantal kinderen dat door de inzet van KID geen maatwerkbudget meer nodig heeft. Besloten is daarom om dit effect als PM-post op te nemen. Ter illustratie merken we hierbij op dat de potentiële kostenbesparing die hiervan uitgaat fors kan zijn. De gemiddelde kosten van een maatwerkbudget bedragen EUR 3.816,- per leerling, waarbij moet worden

---

<sup>15</sup> In Delfshaven werden in 2018 1,4 maatwerk-budgetten per 1.000 leerlingen afgegeven. In Charlois bedroeg het aantal maatwerk-budgetten 5, in Feijenoord 3,7 en in IJsselmonde 2,9 per 1.000 leerlingen (bron: PPO Rotterdam).



opgemerkt dat de duur en intensiteit per leerling kunnen verschillen, en individuele bedragen dus kunnen afwijken (Bron: PPO Rotterdam).

### **Effect 6: Ambulante Begeleiding (AB)-trajecten voor gedrag voorkomen**

Door de inzet van KID wordt er ook een afname in AB-trajecten voor gedrag verwacht. Een AB-traject wordt door PPO Rotterdam ingezet in overleg met ouders en school om de leerkracht te ondersteunen in de specifieke onderwijsbehoeften van de betreffende leerlingen. Soms moeten deze onderwijsbehoeften nog nader in kaart worden gebracht. Een enkele keer zijn er ook contacten met de leerlingen, maar het hoofddoel is de ondersteuning van de groepsleerkracht. De projectgroep verwacht dat de invloed van KID op dit terrein substantieel is. De projectgroep acht het aannemelijk dat voor de helft van de casussen een AB-traject is voorkomen (n=41). Dit is zelfs een conservatieve schatting. Hierbij moet worden opgemerkt dat het daadwerkelijke aantal in de praktijk anders kan liggen. Ook kan er een wachtlijst ontstaan.

De gemiddelde duur van een AB-traject voor gedrag is acht uur. Voor de kosten van een dergelijk traject wordt uitgegaan van de CAO van Onderwijs Ondersteunend Personeel (OOP). Het brutosalaris voor de maximale trede in schaal 11 OOP bedraagt EUR 7416,21,- per maand, ofwel EUR 53,64 per uur (Bron: PPO Rotterdam). Een traject van 8 uur kost dan bruto  $EUR\ 53,64 * 8 = EUR\ 429,15-$ . Met een impactclaim van 55% komt de totale potentiële kostenbesparing neer op  $41 * EUR\ 429,15- * 55\% = EUR\ 9.677,33$ .

### **Effect 7: Minder thuiszitters of kinderen die gedeeltelijk thuiszitten**

Kinderen met ernstige psychische of psychiatrische problemen hebben een vergroot risico om thuis te komen zitten (Sleeboom et. al., 2009). Onder thuiszitters worden jeugdigen verstaan die langdurig (vier weken of langer) niet naar school gaan, al dan niet met ontheffing van de leerplicht<sup>16</sup>. Bij de casussen van KID gaat het om een verminderde deelname aan school, dus ook om kinderen die tijdelijk of deels thuiszitten.

Het langdurig geheel of gedeeltelijk niet naar school gaan heeft leerachterstand tot gevolg en vaak ook een beperkt contact met leeftijdgenoten (Sleeboom et. al., 2009). Hierdoor kan terugval in schoolniveau of zelfs schooluitval ontstaan. Ook kan schoolverzuim op de lange termijn leiden tot een slechtere gezondheid (onder andere grotere kans op depressie) en een lager gevoel van eigenwaarde (Van der Steeg en Webbink, 2006). Hoe eerder er wordt ingegrepen bij schoolverzuim, hoe groter de kans is dat begeleiding effect heeft en problemen niet verergeren (Sleeboom et. al., 2009). Thuiszitten heeft ook gevolgen voor ouders, omdat zij hierdoor vaker verlof moeten opnemen of minder kunnen gaan werken, of zij doen een beroep op familie of de overige gezinsleden. Overigens, op basis van vergelijking met vergelijkbare wijken (Charlois, Feijenoord en IJsselmonde) ligt het gemiddeld aantal thuiszitters in Delfshaven relatief laag, namelijk op 2,5 kinderen (Bron: PPO Rotterdam). De kosten van thuiszitten op de korte termijn zijn reeds meegenomen in andere effecten, zoals S(B)O voorkomen of kleuterverlenging voorkomen. Daarom is besloten om dit effect beschrijvend op te nemen in het rapport.

---

<sup>16</sup> De Gemeente Rotterdam rekent kinderen van vier jaar die nog niet naar school gaan ook als thuiszitter, ook al zijn zij nog niet leerplichtig (vanaf vijf jaar).



Tabel 3: Gewaardeerde effecten voor het Ministerie van OCW

Gewaardeerde effecten voor OCW	Aantal personen	Waarde effect per kind(€)	Impact claim (%)	Potentiële besparing (€)
Kleuterverlenging voorkomen	8	EUR 5.800,-	55%	EUR 25.520,-
<b>Totaal</b>				<b>EUR 25.520,-</b>

#### Effect 8: Kleuterverlenging voorkomen (ten bate van Ministerie van OCW)

Sommige kinderen kunnen in aanmerking komen voor kleuterverlenging, oftewel een extra schooljaar in groep 1 of 2. Kleuterverlenging kan om verschillende redenen worden ingezet. In veel gevallen heeft de leerkracht het idee dat de kleuter nog niet toe is aan de cognitieve eisen van groep 3. Daarnaast spelen er vaak zorgen dat het kind niet de juiste ‘werkhouding’ heeft voor groep 3, omdat hij of zij nog erg graag speelt, of bestaat de indruk dat het kind nog erg achterloopt in zijn of haar motorische, emotionele en sociale vaardigheden. Kleuterverlenging kan ook worden gebruikt om (taal)achterstanden te bestrijden<sup>17</sup>.

De projectgroep verwacht dat door KID voor sommige kinderen een kleuterverlenging kan worden voorkomen, omdat zij een klas-setting geholpen worden met hun problematiek en zodoende leren wat functioneel gedrag is. De projectgroep verwacht dat voor 8 kinderen kleuterverlenging kan worden voorkomen. De kosten voor kleuterverlenging staan gelijk aan 1 jaar basisonderwijs, te weten EUR 5.800,- per kind (Rijksoverheid, 2018). Er wordt uitgegaan van de duur van 1 jaar. Met een impactclaim van 55% leidt dat tot de volgende potentiële kostenbesparing: 8 kinderen \* EUR 5.800,- \* 55% = EUR 25.520,-.

#### 4.4.3. Domein 3: Afname draaglast en stress bij ouders en leerkrachten (Werkgever)

Tabel 6: Gewaardeerde effecten voor de Werkgever

Gewaardeerde effecten voor de Werkgever	Aantal personen	Waarde effect per kind(€)	Impact claim (%)	Potentiële besparing (€)
Tijdsbesparing door afname escalaties	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	PM
Kortdurend arbeidsverzuim leerkrachten voorkomen	78	EUR 556,-	55%	EUR 23.852,40
Langdurig arbeidsverzuim leerkrachten voorkomen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	PM
Afname arbeidsverzuim ouders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	PM
<b>Totaal</b>				<b>EUR 23.852,40</b>

<sup>17</sup> Bron: <https://www.cps.nl/blog/2016/04/12/Kleuterverlenging-zinvol-of-niet>



### Toelichting gewaardeerde effecten:

In onderstaande paragrafen worden de effecten en bedragen in bovenstaande tabel toegelicht.

#### **Effect 1: Tijdbesparing doordat escalaties in de klas worden verminderd of voorkomen**

Wanneer kinderen met externaliserend probleemgedrag niet adequaat worden begeleid, kan dat leiden tot escalaties of noodsituaties in de klas. Deze escalaties leiden op hun beurt vaak tot een keten aan gebeurtenissen: In veel gevallen moeten de ouders het kind op komen halen van school. Vaak betekent dit dat zij direct weg moeten van hun werk, hetgeen stress kan opleveren. Voor docenten geldt dat er veel onderwijstijd verloren gaat bij het oplossen van escalaties, wat nadelig is voor de kinderen in de klas. Daarnaast kunnen kinderen een gevoel van onveiligheid ervaren in de klas als gevolg van de escalaties. Bovendien moet er vaak 'nazorg' worden geboden door leerkrachten en schooldirecteur om het vertrouwen bij verschillende partijen te herstellen. Hierbij gaat het niet alleen om gesprekken met de ouders van het betreffende kind of kinderen, maar ook om gesprekken met ouders die als gevolg van de escalatie zorgen hebben over de veiligheid in de klas voor hun eigen kinderen. Voor zowel directeuren als voor docenten geldt dat hierdoor de tijd voor de eigen professionalisering (cursussen, bijeenkomsten) afneemt. Voor directeuren geldt daarnaast dat er hogere salariskosten mee gemoeid zijn wanneer zij worden ingezet om deze nazorggesprekken te voeren. Tot slot beïnvloeden deze escalaties het beeld dat ouders van de school hebben, en daarmee de reputatie van de betreffende school.

Door de inzet van KID (m.n. psycho-educatie) wordt er een toename in kennis en competenties van leerkrachten verwacht, waardoor zij beter toegerust zijn om te gaan met kinderen met externaliserend probleemgedrag. Doordat de rol van ouders wordt meegenomen, worden ouders meer eigenaar van het probleem en zal er naar verwachting een proces van acceptatie ontstaan. Voor zowel ouders als leerkrachten wordt er meer erkenning voor hun problemen verwacht. Hierdoor worden naar verwachting escalaties in de klas voorkomen of verminderd, wat tevens naar verwachting tot een afname van bovenstaande ketengebeurtenissen zal leiden.

Omdat het onduidelijk is voor hoeveel basisschooldocenten en -directeuren dit effect optreedt, is besloten dit effect beschrijvend op te nemen. Ter illustratie: het bruto maximumsalaris van een basisschooldirecteur bedraagt EUR 5.674,87 bij een 40-urige werkweek<sup>18</sup>.

#### **Effect 2: Afname kortdurend arbeidsverzuim leerkrachten**

Het is al jaren bekend dat leerkrachten in het basisonderwijs een hoge werkdruk ervaren. Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden die wordt uitgevoerd door CBS en TNO blijkt dat basisschoolleraren, samen met koks, artsen, managers en juristen, bovenaan de lijst staan van werknemers met de hoogste werkdruk<sup>19</sup>. Bovendien ervaren leerkrachten in het basisonderwijs meer dan gemiddeld hun werk als emotioneel zwaar. Een combinatie van een hoge werkdruk en een hoge emotionele belasting kan leiden tot burn-out verschijnselen. Het ziekteverzuim onder leerkrachten in

<sup>18</sup> Bron: <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/gezocht-basisschooldirecteur-m-v-circa-60-uur-per-week~bf68a6b3/>

<sup>19</sup> Bron: [https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2018/26/2018st15%20leerkrachten%20basisonderwijs%20\(1\).pdf](https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2018/26/2018st15%20leerkrachten%20basisonderwijs%20(1).pdf)



het basisonderwijs ligt dan ook hoger dan bij andere bedrijfstakken. In 2017 werd door leerkrachten in het basisonderwijs ongeveer 6% van de werkdagen verzuimd, terwijl dit gemiddeld op ongeveer 4% lag voor alle bedrijfstakken<sup>20</sup>.

Door de inzet van KID wordt verwacht dat het ziekteverzuim onder leerkrachten deels kan worden teruggedrongen. Door de inzet van KID worden leerkrachten minder handelingsverlegen wanneer zich probleemsituaties in de klas voordoen. KID draagt daarnaast bij aan het voorkomen van escalaties, waardoor problemen in de klas zullen afnemen. Hierdoor is de motivatie voor leerkrachten om naar school te gaan groter, en zal het arbeidsverzuim naar verwachting afnemen.

In het schooljaar 2017/2018 waren er 78 leerkrachten werkzaam in het primair onderwijs in Delfshaven die betrokken waren bij KID. Gebaseerd op de CBS data doen we de assumptie dat deze leerkrachten in dat jaar 6% van de werkdagen verzuimd hebben. Voor een wijk als Delfshaven is dit een zeer conservatieve schatting. Het aantal werkdagen in het onderwijs bedraagt 200 dagen, op basis van 40 werkweken. Dit betekent dat leerkrachten gemiddeld 6% van 200 dagen = 12 dagen hebben verzuimd. Dat is vier dagen meer dan andere beroepsgroepen. De projectgroep doet de aanname dat KID dit aantal kan terugbrengen met de helft, oftewel van 4 naar 2 dagen extra verzuim.

De kosten van een verzuimdag worden geschat op 8 uur \* EUR 34.75 productiviteitskosten per uur = EUR 278,- (Hakkaart- van Roijen et al., 2015). Met een impactclaim van 55% komt dit neer op een potentiële besparingen van 78 leerkrachten \* 2 dagen \* EUR 278,- \* 55% = EUR 23.852,40.

### **Effect 3: Afname langdurig arbeidsverzuim leerkrachten**

Naast kortdurend verzuim kan er ook sprake zijn van langdurig verzuim. Het bleek echter niet mogelijk een inschatting te doen van het aantal leerkrachten dat hiermee te maken heeft. Besloten is daarom dit effect als PM post op te nemen. Bij de projectgroep is er op dit moment één geval bekend van een leerkracht bij wie langdurig ziekteverzuim door KID naar alle waarschijnlijkheid is voorkomen. Het verzuim dat voor deze persoon werd voorkomen wordt geschat op een half jaar, oftewel 100 dagen. Ter indicatie: Voor deze ene leerkracht zou de potentiële kostenbesparing 100 dagen \* EUR 278,- \* 55% = EUR 15.290,- bedragen.

### **Effect 4: Afname arbeidsverzuim ouders**

Ouders van kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte hebben te maken met een hoge opvoedbelasting. Hierdoor hebben zij een verhoogde kans om uit te vallen op het werk. Wanneer hun kind betrokken is bij een escalatie, moeten ouders vrij of een verlofdag opnemen om hun (weggestuurde) kinderen op te halen van school. In sommige gevallen is er sprake van langdurige stress bij ouders, omdat ze constant rekening houden met de mogelijkheid dat zij per direct hun werk moeten verlaten om hun kind van school te komen halen. Een deel van de ouders heeft dusdanig veel met stress te maken, dat zij zich ziek melden. Sommige ouders zijn bovendien gestopt met werken om voor hun kind te zorgen, waardoor ze een verhoogd risico hebben om in een sociaal isolement terecht te komen.

---

<sup>20</sup> Bron: [https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2018/26/2018st15%20leerkrachten%20basisonderwijs%20\(1\).pdf](https://www.cbs.nl/-/media/pdf/2018/26/2018st15%20leerkrachten%20basisonderwijs%20(1).pdf)



De projectgroep signaleert overigens dat dit effect ook andersom plaatsvindt. Sommige ouders vluchten juist in hun werk, en laten de problemen over aan de school en opvang.

De projectgroep verwacht dat het verzuim onder ouders kan worden teruggedrongen door de interventie. Wanneer problemen waar het kind mee kampt eerder worden aangepakt, kan dit tot een klachtenreductie bij de ouders leiden. Bovendien ontwikkelen ouders competenties om met het gedrag van hun kind om te gaan. Hierdoor wordt verwacht dat de thuissituatie stabiliseert en er minder arbeidsverzuim zal optreden. Omdat het niet mogelijk was vast te stellen voor hoeveel ouders dit effect optreedt, is besloten om dit effect op te nemen als PM-post.

## 4.5. Deelconclusie

In tabel 7 worden alle kosten en baten die optreden als gevolg van de interventie samengevat. De tabel laat zien dat de totale kosten van de interventie EUR 155.000,- bedragen. Daartegenover staat een totaal van EUR 530.808,93 aan potentiële besparingen die naar verwachting zullen optreden als gevolg van de interventie.

Tabel 7: Totaaloverzicht kosten en baten

Stakeholder/effect	Aantal personen	Waarde effect per kind(€)	Impact claim (%)	Totaal (€)	
				Kosten	Besparingen
Gemeente Rotterdam					
Bijdrage kosten KID				EUR 35.000,-	
Plaatsing op Dagbehandeling Jonge Kind voorkomen	8	EUR 249.000,- (alle 8 kinderen)	55%		EUR 136.950,-
Vervoer naar Dagbehandeling Jonge Kind voorkomen	8	EUR 60.000,- (alle 8 kinderen)	55%		EUR 33.000,-
Onderwijszorgarrangement voorkomen/verkort	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.		PM post
Specialistische GGZ: Diagnostiek voorkomen	11	204,-	55%		EUR 1.234,20
Opvoedondersteuning voorkomen	10	EUR 1.215,-	55%		EUR 6.682,50
Vervoer naar SO-cluster 4 voorkomen	10	EUR 12.000,-	55%		EUR 66.000,-
PPO Rotterdam					



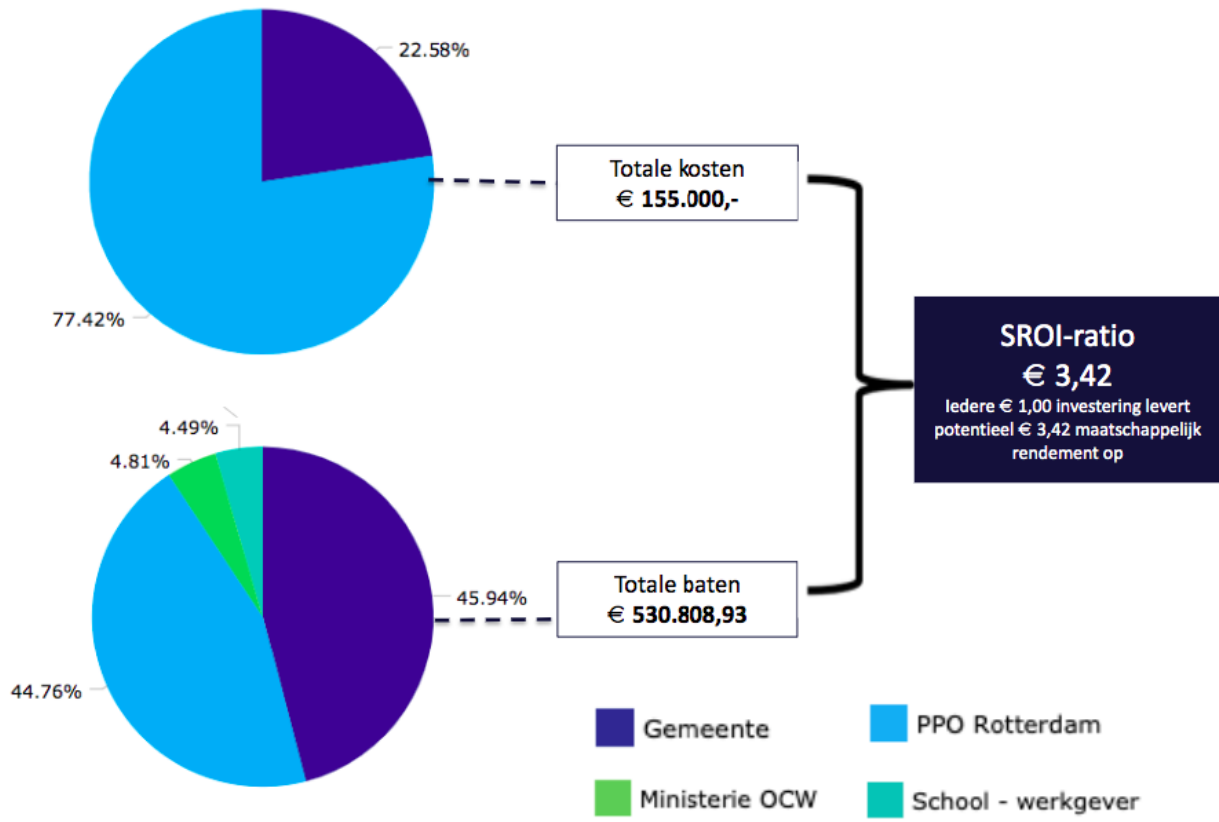
Kosten Interventie KID				EUR 120.000,-	
Plaatsing Speciaal Basisonderwijs voorkomen	8	EUR 8.594,25	55%		EUR 37.814,70
Plaatsing SO- Cluster 4 voorkomen	4	EUR 45.488,19	55%		EUR 100.073,60
Doorverwijzing naar Speciaal Basisonderwijs in plaats van SO- Cluster 4	6	EUR 27.274,-	55%		EUR 90.004,20
Maatwerk-budgetten PPO Rotterdam voorkomen	n.v.t.	EUR 3.816,-	n.v.t.		PM
AB-trajecten voor gedrag voorkomen	41	EUR 429,15-	55%		EUR 9.677,33
Minder thuiszitters	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.		PM
Ministerie OCW					
Kleuterverlenging voorkomen	8	EUR 5.800,-	55%		EUR 25.520,-
Werkgever					
Tijdsbesparing door afname escalaties	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.		PM
Kortdurend arbeidsverzuim leerkrachten voorkomen	78	EUR 556,-	55%		EUR 23.852,40
Langdurig arbeidsverzuim leerkrachten voorkomen	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.		PM
Afname arbeidsverzuim ouders	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.		PM
<b>TOTAAL KOSTEN EN BATEN</b>				<b>EUR 155.000,-</b>	<b>EUR 530.808,93</b>

Wanneer de totale kosten tegenover de totale baten worden gezet, leidt dat tot een ratio van ongeveer EUR 3,42 (zie Figuur 2). Dit betekent dat elke euro die wordt geïnvesteerd, in potentie EUR 3,42 aan maatschappelijk rendement zal opleveren. De figuur laat tevens zien dat de ruim 77% van de investeringen afkomstig zijn van PPO Rotterdam en ruim 22% van de Gemeente Rotterdam. De partijen aan wie de meeste baten ten goede komen, zijn de Gemeente Rotterdam (46%) en PPO Rotterdam (45%). Andere baathouders zijn het Ministerie van OCW (5%) en de werkgever (4%).





Figuur 2: Het maatschappelijke rendement van de interventie



## 5. Conclusie

In deze maatschappelijke Business Case (mBC) is gekeken naar de maatschappelijke effecten die naar verwachting zullen optreden als gevolg van laagdrempelige ondersteuning aan kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte op het regulier basisonderwijs. Sinds de invoering van de Wet Passend Onderwijs (2014) zien leerkrachten op reguliere basisscholen een stijging van het aantal zorgleerlingen<sup>21</sup>. Met name kinderen met externaliserende problematiek kunnen voor veel onrust zorgen in de klas en veel leerkrachten ervaren dikwijls ernstige handelingsverlegenheid in de omgang met deze kinderen. Op termijn kan dit leiden tot escalatie van de problematiek bij het kind, hetgeen weer leidt tot een intensievere zorgbehoefte en daarmee gepaard gaande kosten. Ook kan het leiden tot stress en verminderd werkplezier bij leerkrachten, met een hoger ziekteverzuim tot gevolg. PPO Rotterdam heeft samen met Enver en een aantal scholen daarom het project 'Kleuters in Delfshaven' (KID) ontwikkeld om handelingsverlegenheid bij leerkrachten terug te dringen en jonge kinderen met een extra ondersteuningsbehoefte te begeleiden bij hun problematiek. Dit omdat er binnen de Gemeente Rotterdam geen aanbod voor deze doelgroep was op dit vlak. Binnen KID wordt gewerkt langs twee lijnen, die al dan niet gecombineerd kunnen worden ingezet: ten eerste door het bieden van ambulante steun aan de leerkracht door middel van psycho-educatie, en ten tweede door middel van individuele kinderondersteuning in de klas. Deze ondersteuning betreft in alle gevallen maatwerk, waarbij nauwe samenwerking met school en het gezin wordt gezocht.

Deze mBC is gebaseerd op in totaal 83 bestaande casussen die in de periode januari 2018-februari 2019 werden gezien door het KID-team. Aan de hand van deze casussen is in kaart gebracht welke problematiek er speelt en welke maatschappelijke effecten er op den duur verwacht kunnen worden. Hierbij is niet alleen gekeken naar de kwalitatieve effecten voor de kinderen, hun ouders en leerkrachten (zoals het verminderen van internaliserend of externaliserend probleemgedrag en een toename van de sociaal-emotionele ontwikkeling) maar ook naar de potentiële kostenbesparingen die hierdoor naar verwachting zullen optreden. De baten van de interventie vallen in drie domeinen: zorgafname (bijvoorbeeld doordat een plaatsing op Dagbehandeling Jonge Kind is voorkomen), minder inzet van gespecialiseerde onderwijsinterventies en/of plaatsingen op speciale scholen, en afname arbeidsverzuim door de ouders en leerkrachten. De kosten van de interventie worden betaald door het Samenwerkingsverband, die hiervoor middelen ontvangt van het Ministerie van OCW. Het Ministerie van OCW en de gemeente Rotterdam zijn de partijen waar naar verwachting de grootste baten zullen vallen (respectievelijk 48,15% en 46,33% van de totale baten). De kosten-batenanalyse laat een SROI-ratio van 3.42 zien, wat betekent dat elke geïnvesteerde euro potentieel EUR 3,42 aan maatschappelijk rendement oplevert.

Bij de mBC moeten enkele kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste betreft deze mBC een prognose, wat betekent dat er een bepaalde mate van onzekerheid is. Op basis van de beschikbare literatuur en de expertise van de projectgroep zijn er zo reëel mogelijke aannames gedaan over de effecten die zullen optreden. Bovendien is telkens gekozen voor een zo conservatief mogelijk scenario. Wanneer met

---

<sup>21</sup> Bron: <https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/grote-zorgen-leerkrachten-over-passend-onderwijs>



voldoende zekerheid kon worden gesteld *dat* een effect optreedt, maar het niet mogelijk bleek vast te stellen voor *hoeveel* kinderen of hun ouders of voor *hoelang* een effect optreedt, is dit effect als PM-post opgenomen. Dit betekent niet dat deze effecten minder relevant of waardevol zijn, integendeel. Vaak gaat het om effecten waarvan de kostenbesparingen pas zichtbaar worden op de lange termijn. Ten tweede is het in dit rapport benoemde maatschappelijk rendement van KID een momentopname gebaseerd op de huidige caseload. Het jaarlijkse maatschappelijke rendement zal sterk afhangen van de instroom van nieuwe casussen en hun kenmerken. Het strekt dan ook tot de aanbeveling om het maatschappelijke rendement van KID over een langere periode te monitoren om hier een meer solide beeld van te kunnen vormen.



## Bronnen

Caspi, A., Moffitt, T.E., Newman, D.L. & Silva, P.A. (1996). Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry* 53: 1033–1039.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). *Jeugdhulp 1e half jaar 2018* (ISBN 978-90-357-1190-7). Geraadpleegd van [https://www.cbs.nl/-/media/\\_pdf/2018/44/2018a422%20jeugdhulp%202018.pdf](https://www.cbs.nl/-/media/_pdf/2018/44/2018a422%20jeugdhulp%202018.pdf)

De Graaf, I., De Haas, S., Zaagsma, M., & Wijzen, C. (2016). Effects of Rock and Water: An intervention to prevent sexual aggression. *Journal of Sexual Aggression* 22: 4-19.

Douma, J., Landelijk Kenniscentrum LVB, & VOBC. (2018). *Jeugdigen en (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking* (Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies). Geraadpleegd van <https://www.kenniscentrumlvb.nl/kennis-delen/publicaties/product/16-jeugdigen-en-jong-volwassenen-met-een-licht-verstandelijke-beperking-kenmerken-en-de-gevolgen-voor-diagnostisch-onderzoek-en-gedrags-interventies>

Duifhuis, E., Den Boer, J.C., Doornbos, A., Buitelaar, J.K., Oosterling, I.J., Klip, H. (2017). The Effect of Pivotal Response Treatment in Children with Autism Spectrum Disorders: A Non-randomized Study with a Blinded Outcome Measure. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 47(2): 231–242.

Fresco, D.M., Mennin, D.S., Heimberg, R.G., & Ritter, M. (2013). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice* 20 (3): 282-300.

Hakkaart-Van Roijen, L., Van der Linden, N., Bouwmans, C., Kanters, T., & Swan Tan, S. K. (2016). *Kostenhandleiding: Methodologie van kostenonderzoek en referentieprijzen voor economische evaluaties in de gezondheidszorg*. Verkregen via: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>

Hardan A.Y., Gengoux G.W., Berquist K.L., Llibove R.A., Ardel C.M., & Minjarez M.B. (2015). A randomized controlled trial of pivotal response treatment group for parents of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56(8): 884–892.

Hayes, A. M. and Feldman, G. (2004), Clarifying the Construct of Mindfulness in the Context of Emotion Regulation and the Process of Change in Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11: 255-262.

KID. (2018). Tussenevaluatie KID Schooljaar 2017-2018. Verkregen via projectleider KID.

Mennin D.S., & Fresco D.M. (2011). *Emotion Regulation Therapy for complex and refractory presentations of anxiety and depression. A spotlight presentation delivered at the annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies; Toronto, Ontario, November 2011.*



Mennin D.S., Fresco D.M, Heimberg R.G. & Ciesla J. (2012). *Randomized control trial of Emotion Regulation Therapy for generalized anxiety disorder and comorbid depression*. Paper presented at the annual meeting of the Anxiety Disorders Association of America; Arlington, April 2012.

Neece, C. L., & Lima, E. J. (2016). Interventions for parents of people with intellectual disabilities. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 124-128.

Pandey, A., Hale, D., Das, S., Goddings, A.L., Blakemore, S.J., Viner, R.M.(2018). Effectiveness of Universal Self-regulation-Based Interventions in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 172(6): 566-575.

Rijksoverheid. (2018). *Vaststelling begroting Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (VIII) 2018*. Geraadpleegd van [http://www.rijksbegroting.nl/2018/voorbereiding/begroting,kst236857\\_13.html](http://www.rijksbegroting.nl/2018/voorbereiding/begroting,kst236857_13.html)

Sleeboom, I., Buysse, W., Hermanns, J., & Hilhorst, N. (2009). *Back to school. Thuiszitters in de GGZ Kinderen en Jeugd Rivierduinen*. Woerden: H, & S Consult, Amsterdam: DSP-groep

Smith I. M., Flanagan H. E., Garon N. & Bryson S. E. (2015). Effectiveness of community-based early intervention based on pivotal response treatment. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45:1858–1872.

Van Eck, P.; Damstra, G. & Scholten, F. (2018). *Werkdruk bij Rotterdamse leerkrachten en intern begeleiders in het primair onderwijs*. Utrecht: Oberon.

Van der Steeg, M. en Webbink, D. (2006). *Voortijdig schoolverlaten in Nederland: omvang, beleid en resultaten*. Den Haag: CPB.



## Appendix: Uitwerking van kosten (Domein Onderwijs)

### Effect 1: Doorverwijzing speciaal basisonderwijs voorkomen (par. 4.4.2)

De kosten van SBO bestaan uit twee componenten, namelijk basisbekostiging en ondersteuningsbekostiging van PPO Rotterdam. In totaal bedragen deze kosten EUR 8.098,85 per leerling, per jaar (bron: PPO Rotterdam). Uit ervaring weet de projectgroep dat slechts een klein percentage terugstroomt naar het regulier onderwijs, en dat een plaatsing dus voor meerdere jaren geldt. Aangezien er geen SBO voor kleuters is, wordt hier gerekend met een gemiddelde plaatsingsduur van vijf jaar. De kosten voor een plaatsing op het SBO voor 5 jaar komen daarmee neer op EUR 8.098,85 \* 5 jaar = EUR 40.494,25 voor 1 kind.

De kosten om een kind een jaar lang van regulier basisonderwijs te voorzien, bedragen EUR 5.800,-<sup>22</sup> oftewel EUR 29.000,- voor vijf jaar. De totale meerkosten voor 1 plaatsing op het SBO gedurende vijf jaar bedragen daarmee EUR 40.494,25 - EUR 29.000 = EUR 11.494,25. Voor acht kinderen is bedraagt dit 8 \* EUR 11.494,25 = EUR 91.954,-. Voor vier van deze kinderen moet daarnaast een jaar kleuterverlenging worden ingezet om het effect te kunnen bereiken. Hiervoor gaan we opnieuw uit van de kosten van een jaar regulier basisonderwijs a EUR 5.800,- per leerling. Samengevat leidt dit effect tot een totale potentiële besparing van (8 \* EUR 11.494,25 = EUR 91.954,-) - (4 \* EUR 5.800 = EUR 23.200) \* 55% = EUR 37.814,70.

### Effect 2: Doorverwijzing SO-cluster 4 voorkomen (par. 4.4.2)

Speciaal Onderwijs bestaat uit basisbekostiging en uit ondersteuningsbekostiging vanuit PPO Rotterdam. Afhankelijk van de zwaarte van de problematiek, kan een kind in de ondersteuningscategorie Laag, Midden of Hoog terecht komen. De projectgroep gaat ervan uit dat KID alleen SO - Laag kan worden voorkomen. Om deze reden kijken we voor de ondersteuningsbekostiging telkens naar deze categorie. Binnen deze categorie bestaan er twee tarieven: Voor kinderen onder de 8 jaar staat het tarief voor een jaar SO gelijk aan EUR 4.695,54 + EUR 9.891,82 = EUR 14.587,36. Boven de 8 jaar is het tarief 3.467,95 + EUR 9.051,99 = EUR 12.519,94 per jaar. Omdat SO ook voor kleuters beschikbaar is, rekenen we hier met een gemiddelde duur van 6 jaar. De meeste kinderen worden 9 jaar in groep 5. In onderstaande berekening wordt daarom gedurende 2,5 jaar het tarief voor het kind jonger dan 8 jaar gehanteerd, en gedurende 3,5 jaar het tarief voor het kind ouder dan 8 jaar. Tot slot worden de kosten van zes jaar regulier onderwijs hiervan afgetrokken. Voor 4 kinderen leidt dit tot een potentiële kostenbesparing van 4 kinderen \* EUR 45.488,19 \* 55% = EUR 100.073,60 (zie onderstaand overzicht).

<sup>22</sup> Dit bedrag is exclusief de ondersteuning die vanuit de samenwerkingsverbanden wordt bekostigd. Bron: [http://www.rijksbegroting.nl/2018/voorbereiding/begroting,kst236857\\_13.html](http://www.rijksbegroting.nl/2018/voorbereiding/begroting,kst236857_13.html)



*Overzicht: Totale meerkosten SO t.o.v. regulier onderwijs (per kind gedurende 6 jaar)*

2,5 jaar * (EUR 4.695,54 + EUR 9.891,82 = EUR 14.587,36)	EUR 36.468,40
3,5 jaar * (EUR 3.467,95 + EUR 9.051,99 = EUR 12.519,94)	EUR 43.819,79 +
	<hr/>
	EUR 80.288,19
6 jaar regulier onderwijs à EUR 5.800,- per jaar	EUR 34.800,00 -
	<hr/>
<b>Totale meerkosten</b>	<b>EUR 45.488,19</b>

**Effect 3 Doorverwijzing SBO in plaats van SO (par. 4.4.2)**

Daarnaast is er een groep kinderen die zonder interventie naar verwachting naar het SO zou zijn gegaan, maar die door KID dermate vaardig zijn geworden dat ze het kunnen redden op het SBO. De projectgroep doet de aanname dit voor zes KID-kinderen geldt. We rekenen hier met een gemiddelde duur van vijf jaar, aangezien er geen SBO voor kleuters is. Aangezien deze zes kinderen wel kosten maken op het SBO, worden voor de berekening van dit effect de kosten van het SBO afgetrokken van het SO. De meerkosten van het SO ten opzicht van het SO bedragen EUR 27.274,- per leerling voor de duur van vijf jaar (Bron: PPO Rotterdam). Dit leidt tot een totale potentiële kostenbesparing van 6 kinderen \* EUR 27.274,- \* 55% = 90.004,20 (zie onderstaand overzicht).

*Overzicht: Totale meerkosten SO t.o.v. SBO (per kind gedurende 5 jaar)*

2,5 jaar * (EUR 4.695,54 + EUR 9.891,82 = EUR 14.587,36)	EUR 36.468,40
2,5 jaar * (EUR 3.467,95 + EUR 9.051,99 = EUR 12.519,94)	EUR 31.299,85 +
	<hr/>
	EUR 67.768,25
5 jaar Speciaal Basisonderwijs à EUR 8.098,- per jaar	EUR 40.494,25 -
	<hr/>
<b>Totale meerkosten</b>	<b>EUR 27.274,-</b>

