Succesfactoren voor zorgcoördinatie in het middelbaar beroepsonderwijs

Een kwalitatieve studie naar de factoren die kunnen bijdragen aan een succesvollere invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere.

Universiteit Utrecht

Naam: Chevaly Riebeek BSc, 6053300
Opleiding: Master Youth, Education & Society
Scriptiebegeleider UU: Dr. Marije Kesselring
Tweede beoordelaar: Dr. Paul Baar
Stagebegeleider Berenschot: Sofie Berns

Datum: 22 juni 2018
Aantal woorden: 7994

Samenvatting

Achtergrond: In het functioneren van de zorgstructuur in het Nederlandse onderwijs vervult de zorgcoördinator een belangrijke rol. Er is echter nog weinig empirisch onderzoek naar de invulling van deze rol. **Doelstelling**: Dit onderzoek is erop gericht om de knelpunten, de succesfactoren en de kansen van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere in kaart te brengen. **Methode**: Er is een kwalitatief, verkennend casusonderzoek gedaan met semigestructureerde interviews met de zorgcoördinatoren en het hoofd van het Loopbaan Expertise Centrum (N = 16). **Resultaten**: Momenteel is de zorgcoördinatie een taak, en geen functie, die bestaat uiteenlopende werkzaamheden. De zorgcoördinatoren zijn tevreden met de onderlinge samenwerking, hun huidige positionering in de school, het contact met externe partijen en hun masteropleiding. De zorgcoördinatoren ervaren gebrek aan tijd voor hun werkzaamheden en voor hun masteropleiding. De participanten constateerden als mogelijke succesfactoren: meer tijd, goede communicatie, ondersteuning van hun manager en team en zorgbeleid dat beter is toegespitst op de doelgroep. **Aanbevelingen**: Het is aan te raden om de zorgcoördinator tot een functie te maken en te evalueren of de zorgcoördinatoren meer tijd nodig hebben voor hun werkzaamheden. Ten slotte kan een structurele vorm van kennisactualisatie van de zorgcoördinatoren bijdragen aan het succes van de zorgcoördinatie.

Sleutelwoorden: zorgcoördinatie, zorgstructuur, middelbaar beroepsonderwijs, leerlingenzorg

Abstract

Background: The Dutch care coordinator has a big impact on the care structure for students within schools. However, little empirical research has been done to this role. **Aim**: This research aims to point out the difficulties, successes and improvement possibilities of the care coordination at a secondary vocational school in Almere. **Methods**: A qualitative, explorative case study has been conducted with semi structured interviews with the care coordinators and the manager of the care centre (N = 16). **Results**: The care coordination is a task, not a position, which consists of multiple activities. The care coordinators are content about their mutual collaboration, their positioning within the school, their contact with external parties and the master’s program they follow. The care coordinators experience a lack of time to fulfil their tasks and their master’s program. The care coordinators stated the following aspects as possible success factors: more time, proper communication, support from their

manager and team and student care policies which are more tailored for the target group. **Recommendations**: It's recommended to make the care coordinator into a full job and evaluate if more time for their activities is needed. Lastly, a structural form of knowledge exchange can improve the success of the care coordination.

Key words: care coordination, SENCo, secondary vocational education, student care

Succesfactoren voor zorgcoördinatie in het middelbaar beroepsonderwijs

Sinds 1980 worden er initiatieven genomen om leerlingen met speciale educatieve behoeften in het reguliere onderwijs te betrekken (Ferguson, 2008). Een eenduidige definitie van deze behoeften is er echter niet (Terzi, 2005). De *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) (2012) stelt wel dat een leerling normaliter speciale educatieve behoeften heeft wanneer de leerling geen baat heeft bij de reguliere educatie zonder aanvullende ondersteuning of aanpassingen in de inhoud van het onderwijs. Norwich (2006) stelt verder dat speciale educatieve behoeften kunnen worden ingedeeld in uitzonderlijke capaciteiten, onderliggende stoornissen, afwijkingen of beperkingen.

Om kaders te schetsen voor scholen om in te spelen op de verschillende educatieve behoeften van leerlingen, hebben internationale organisaties beleidskaders geformuleerd. Een voorbeeld hiervan is een internationaal gedragen document van de *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) (1994) met als uitgangspunt dat scholen alle leerlingen moeten onderwijzen ongeacht de fysieke, intellectuele, sociale, emotionele, taalkundige of overige condities van de leerling (Törmänen & Roebers, 2018; Ainscow, 2005).

Ook de Nederlandse overheid heeft kaders geschetst voor scholen met betrekking tot speciale educatieve behoeften. Daarbij is het streven om zo veel mogelijk leerlingen met speciale educatieve behoeften binnen het reguliere onderwijs les te geven (Smeets & Rispens, 2008). Hiertoe is in 2014 de wet passend onderwijs ingevoerd. Door deze wet zijn onderwijsinstellingen verplicht om zelf tegemoet te komen aan de onderwijs- en begeleidingsbehoeften van alle leerlingen (Dekker, 2014). Dat houdt in dat zij extra ondersteuning en begeleiding voor leerlingen met speciale behoeften zelf dienen vast te stellen, te organiseren en daarin te voorzien.

Om ook leerlingen in het middelbaar beroepsonderwijs (mbo) met speciale behoeftes onderwijs te kunnen bieden, wordt er van alle mbo-instellingen verwacht dat zij een zorgstructuur ontwikkelen waarin het succesvol afronden van een mbo-studie door alle leerlingen centraal staat (Dekker, 2014). Deze zorgstructuur is voor sommige jongeren nodig om tot een startkwalificatie te komen die hen kansen kan bieden op de arbeidsmarkt. In het functioneren van deze zorgstructuur vervult de zorgcoördinator (zoco) een belangrijke rol. De zoco vervult binnen de onderwijsinstelling namelijk een spilfunctie in het opzetten en in stand houden van de integrale zorgstructuur (Sinke, 2007).

De inclusie van leerlingen met speciale behoeften brengt in de praktijk moeilijkheden met zich mee (Ferguson, 2008; Engevik, Næss & Berntsen, 2018; O'Rourke, 2015). In dit onderzoek zal deze praktijk centraal staan door in te zoomen op de zorgcoördinatie op het MBO College Almere, waar momenteel een transitie gaande is. Alle zoco's hebben in 2016 een training handelingsgericht werken gekregen en volgen nu de masteropleiding Educational Needs. Op het MBO College Almere is elke zoco verbonden aan een opleiding die wordt aangestuurd door een opleidingsmanager (ROC van Amsterdam en Flevoland, 2014). Momenteel is er veel diversiteit in de positie van de zoco's tussen de verschillende opleidingsteams. Deze diversiteit uit zich in de praktijk doordat sommige zoco's een duidelijke, erkende positie hebben binnen hun team terwijl andere zoco's minder worden erkend in hun positie. Een zoco met een onduidelijke positie is minder goed in staat om een spilfunctie te beoefenen in de zorgstructuur voor de leerlingen (De Wit, 2011). Dit kan negatief samenhangen met de kwaliteit en de effectiviteit van de zorg die geboden wordt aan leerlingen. Het is vooralsnog niet duidelijk hoe het komt dat sommige zoco's op het MBO College Almere wel een duidelijke positie hebben, maar andere zoco's niet.

Om optimale zorg te kunnen bieden aan de leerlingen, is het belangrijk dat er inzicht gecreëerd wordt in de ervaren successen en knelpunten van de huidige zorgstructuur. Dit om na te gaan hoe de zorgcoördinatie beter vormgegeven kan worden opdat de zorg voor alle leerlingen, docenten, (mede)opvoeders en overige betrokken actoren kan worden geoptimaliseerd. De doelstelling van dit onderzoek is dan ook om zowel de ervaren successen en knelpunten als de mogelijke kansen in kaart te brengen. De centrale vraag daarbij is: *Hoe kan de invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere worden verbeterd?*

Theoretisch kader

Om inzicht te krijgen in de factoren die kunnen samenhangen met de invulling van de zorgcoördinatie, wordt in deze paragraaf eerst een schets gemaakt van de zorgstructuur in het voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs en de rol van de zoco daarin. Daarna zal specifiek worden ingegaan op de manier waarop de huidige zorgstructuur op het MBO College Almere ingericht is. Tot slot zal worden beschreven wat uit de literatuur bekend is over factoren die een succesvolle uitvoering van de zorgcoördinatie kunnen bevorderen.

Zorgstructuur in het onderwijs

De Wit (2011) stelt dat zorg voor leerlingen in het voortgezet- en middelbaar beroepsonderwijs op verschillende niveaus wordt georganiseerd. De eerstelijnszorg wordt geboden door de mentor en vakdocenten. De eerstelijnszorg is vaak een combinatie van zorg op klassenniveau bijvoorbeeld in de mentorlessen, en op individueel niveau door middel van gesprekken tussen docent en leerling over het functioneren van de leerling op school (De Wit, 2011). Eerstelijnszorg is bedoeld om een veilige schoolomgeving te creëren voor de leerlingen (Sinke, 2007). Uit de eerstelijnszorg kan blijken dat de leerling behoefte heeft aan meer zorg. In zulke gevallen kan de mentor de leerling doorverwijzen naar de tweedelijnszorg (De Wit, 2011).

Deze tweedelijnszorg wordt intern aangeboden door het zorgteam, dat bestaat uit decanen en sociaalpedagogische specialisten met verschillende expertises zoals logopedisten of studieloopbaanbegeleiders (SLB-ers) (Sinke, 2007). Bij de tweedelijnszorg is tijdelijke ondersteuning van de leerling meestal voldoende om de leerling weer zodanig te laten functioneren dat er geen extra zorg meer nodig is om de schoolloopbaan voort te zetten (De Wit, 2011). Zo niet, dan kan de leerling worden doorverwezen naar derdelijnszorg.

De derdelijnszorg is vaak bovenschools ingericht in samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld in een Orthopedisch en Didactisch Centrum (Sinke, 2007). De derdelijnszorg bestaat vaak uit een hulpverleningstraject (De Wit, 2011).

De beschreven niveaus van zorg vormen samen een integrale keten van zorg in het onderwijs. Deze keten zal echter geen stand houden bij gebrek aan goede coördinatie. Op veel scholen heeft de zoco een belangrijke rol hierin door verantwoordelijkheid te dragen voor de interne afstemming en samenwerking omtrent de leerlingenzorg en –ondersteuning (Sinke, 2007). Daarnaast speelt de zoco een belangrijke rol in de overdracht van zorg tussen de verschillende lijnen omdat de zoco verantwoordelijk is voor overleg en afstemming met zorgverleners buiten de school (Brandwijk-Kok, Van Genderen, & Van der Horst, 2012).

De rol van de zoco komt in andere Europese landen in een vergelijkbare vorm voor. Zo zijn er in Engeland, Ierland en Zweden *Special Educational Needs Coordinators* (SENCo's) De functieomschrijving van de SENCo is geformuleerd als de persoon binnen een onderwijsinstelling die er verantwoordelijk voor is dat er wordt voorzien in de speciale educatieve behoeften van de leerlingen (Department for Education, 1994; Fitzgerald & Radford, 2017; Göransson, Lindqvist, Möllås, Almqvist, & Nilholm, 2017). De SENCo werkt

samen met het management, docenten, leerlingen, ouders en externe (jeugd)zorginstanties (Cowne, 2005). Omdat de zoco en de SENCo vergelijkbare functies zijn, zullen ze in dit onderzoek aan elkaar gelijkgesteld worden.

De rol van de zoco

Taken en verantwoordelijkheden. Er is in de literatuur geen consensus over de precieze taakomschrijving voor de zoco (Mackenzie, 2007). Wel zijn er werkzaamheden die door alle zoco's zullen worden uitgevoerd (De Wit, 2011). Brandwijk-Kok et al. (2012) hebben een overzicht gemaakt van die werkzaamheden en onderscheiden drie verschillende niveaus. Deze indeling zal geduid worden aan de hand van werkzaamheden die de zoco's op het MBO College Almere uitvoeren.

Het eerste niveau is het operationele niveau, waarbij het gaat om uitvoerende dagelijkse taken. Een voorbeeld hiervan op het MBO College is het voeren van gesprekken met leerlingen. Het tweede niveau is het tactische niveau met een focus op coördinerende, organisatorische en leidinggevende taken. Dit niveau uit zich op het MBO College bijvoorbeeld in de ondersteuning en begeleiding die de zoco's bieden aan de mentoren op het gebied van zorg. Het derde niveau is het strategische niveau waarbij visie en beleid worden gevormd op de langere termijn. De zoco's op het MBO College brengen op strategisch niveau advies uit aan de opleidingsmanager over leerlingenzorg/-begeleiding. In bijlage 1 is het volledige overzicht van Brandwijk-Kok et al. (2012) opgenomen.

Factoren die een rol spelen bij de daadwerkelijke invulling van zorgcoördinatie. Naast de taken en werkzaamheden die aan de zoco zijn toebedeeld, zijn er ook andere factoren die mogelijk een rol spelen bij de daadwerkelijke invulling van de zorgcoördinatie op een onderwijsinstelling. De eerste factor is de visie van de onderwijsinstelling ten aanzien van leerlingenzorg. Vaak wordt er, op basis van die visie, een positie voor de zoco binnen de onderwijsinstelling vastgesteld. Deze positie is de tweede factor die een rol kan spelen bij de daadwerkelijke invulling van de zorgcoördinatie op een onderwijsinstelling. De derde factor is de ervaring en achtergrond van de zoco (De Wit, 2011).

Visie. Schouws en Sinke (2007) stellen dat er een breed gedragen visie binnen de onderwijsinstelling dient te zijn omtrent invulling van de zorgtaken. Daarbij is een belangrijke

vraag of de zorgtaken onderdeel moeten zijn van het takenpakket van elke docent, of dat deze moeten worden belegd bij enkele experts, zoals een zoco (Sinke, 2007).

Op basis van hun visie, gaan scholen erg verschillend om met de positie van de zoco. Zo variëren de posities van de zoco van MT lid tot lesgevend docent met extra taak (De Wit, 2011). De daadwerkelijke positie van de zoco kan implicaties hebben voor de uitvoering van de werkzaamheden, voor de wijze waarop de zoco de overige zorgteamleden kan aansturen en voor de manier waarop collega's de zoco benaderen (De Wit, 2011).

Positie. De positie van de zoco in de onderwijsinstelling omvat een aantal aspecten. Het eerste aspect heeft te maken met de mate waarin er een formele functie voor de zoco is opgenomen in het organogram. Het tweede aspect gaat over door wie de zoco wordt aangestuurd en in hoeverre de zoco mandaat heeft om het zorgteam aan te sturen. Het laatste aspect betreft het aantal niet-lesgebonden uren dat beschikbaar is voor de zorgactiviteiten van de zoco (De Wit, 2011).

Volgens De Wit zijn er vier posities mogelijk voor een zoco binnen een onderwijsinstelling. Ten eerste kan een zoco een staffunctie hebben. De zoco heeft hierbij een adviserende rol naar het management en denkt mee met het zorgbeleid. De zoco heeft in deze situatie echter geen beslissingsbevoegdheid en er kan onduidelijkheid bestaan over de bevoegdheden van de zoco ten opzichte van de overige leden van het zorgteam (De Wit, 2011).

De tweede positie die een zoco kan hebben, is een managementfunctie die direct onder de directeur valt. Deze positie heeft volgens De Wit (2011) vooral voordelen. De zoco heeft in dit geval beslissingsbevoegdheid en er is duidelijkheid over de rol en bevoegdheden van de zoco ten opzichte van het zorgteam. Ook Cole (2005) stelt dat een zoco onderdeel idealiter is van het management om ervoor te kunnen zorgen dat een groter aantal leerlingen geholpen kan worden. Daarnaast kan een zoco met een managementfunctie ervoor zorgen dat het zorgbeleid goed aansluit op de zorgbehoeften van de leerlingen (Rosen-Webb, 2011). Veder kan een zoco met een managementfunctie meer erkenning van de docenten en andere collega's ervaren (Qureshi, 2014).

De derde mogelijke positie is een zoco die onder een teamleider valt, en het zorgteam niet volledig aanstuurt. In dit geval heeft de zoco een duidelijke positie in het organogram. De

zoco heeft in deze situatie echter geen beslissingsbevoegdheid en de bevoegdheden van de zoco tegenover het zorgteam blijven onduidelijk (De Wit, 2011).

Bij de vierde mogelijkheid is de rol van zoco een neventaak van een docent die onder de teamleider valt. In deze vorm ondervindt de zoco mogelijk een aantal nadelen: een onduidelijk positie, onduidelijke bevoegdheden en onduidelijkheid over wie het zorgteam aanstuurt. Dit laatste kan ertoe leiden dat het zorgteam zowel door de zoco als door de teamleider wordt aangestuurd. Omdat de verantwoordelijkheid voor de aansturing van het zorgteam is dit geval niet duidelijk bij één persoon belegd is, kan de leerlingenzorg gefragmentariseerd raken. Een risico hiervan is dat er geen totaaloverzicht van de leerlingenzorg is bij het management van de onderwijsinstelling (De Wit, 2011). Een visualisatie van de mogelijke posities zijn in bijlage 2 visueel weergegeven.

Ervaring en achtergrond. Ook de ervaring en de achtergrond van de zoco kunnen een rol spelen bij de manier waarop de zorgcoördinatie in de praktijk wordt ingevuld. De Wit (2011) stelt dat een zoco met ervaring voor de klas wellicht in grotere mate advies zal geven aan docenten dan een zoco die ervaring heeft als intern begeleider. Terwijl een zoco met ervaring als intern begeleider misschien meer gesprekken met leerlingen en ouders zelf zal willen voeren (De Wit, 2011).

Op welke ervaring en achtergrond zoco's worden geselecteerd, hangt af van de eerder beschreven visie van het management van de onderwijsinstelling. Zo kan er veel belang worden gehecht aan ervaring in de (ortho-)pedagogiek of voor de klas, maar kan het management ook van mening zijn dat een zoco moet worden geselecteerd op zijn of haar algemene vaardigheden en visie (De Wit, 2011).

De zorgstructuur op het MBO College Almere

Uit beleidsdocumenten van het MBO College Almere komt naar voren dat het MBO College de leerling centraal wil zetten. Daarbij stellen zij dat alle processen van leren, onderwijzen, begeleiden en ondersteunen integraal moeten bijdragen aan het optimaliseren van de beroepsgerichte ontwikkeling van de leerling (MBO College Almere, 2017). Wat betekent dat betrokken docenten, pluscoaches en de zoco met elkaar afstemmen over het onderwijs, de begeleiding en de ondersteuning van de leerling (MBO College Almere, 2017).

Verder blijkt uit de beleidsdocumenten dat het ROC van Flevoland, waar het MBO College onderdeel van is, heeft gekozen voor een preventieve en faciliterende invalshoek bij

de beoordeling van een zorgvraag. Ook komt naar voren dat op het ROC een breed ondersteuningsaanbod wordt aangeboden dat gekenmerkt wordt door de aanwezigheid van specialistische begeleiding en ondersteuning in en om de klas, de samenwerking met externe zorginstanties en de beschikbaarheid van bijzondere onderwijsmaterialen en aparte begeleidingsruimten. Het doel van deze faciliteiten is om tegemoet te komen aan leerlingen die speciale educatieve behoeften hebben (ROCvA & ROCvF, 2012).

De eerstelijnszorg op het ROC bestaat uit loopbaanbegeleiding binnen de opleiding die wordt uitgevoerd door de docenten, de studieloopbaanbegeleiders (SLB-ers) en de pluscoaches die overbelaste studenten begeleiden. De coördinatie wordt uitgevoerd door de zoco die de SLB-ers en pluscoaches ondersteunt en adviseert. Elke zoco is werkzaam in een opleidingsteam en ondersteunt de opleidingsmanager met de ontwikkeling van zorgbeleid (Leus & Lamme, 2017).

De tweedelijnsvoorzieningen bestaan uit specialistische zorg nabij de opleiding en zijn ondergebracht bij het Loopbaan Expertise Centrum (LEC) (ROC van Amsterdam en Flevoland, 2012). De zoco onderhoudt vanuit het opleidingsteam de relaties met het LEC. De zoco speelt een belangrijke rol bij het vaststellen van de hulp- en zorgvragen die de loopbaanbegeleiding overstijgen omdat de bevoegdheid om door te verwijzen bij de zoco ligt. De zoco vormt zo de verbinding tussen het team van docenten en begeleiders en de meer gespecialiseerde ondersteuners bij het LEC (ROC van Amsterdam en Flevoland, 2012). De derdelijnszorg wordt buiten het ROC aangeboden. Derdelijnszorg kan bijvoorbeeld verschaft worden door jeugdzorginstellingen (Brandwijk-Kok et al., 2012).

Mogelijke succesfactoren voor zorgcoördinatie

Er is nog niet veel bekend over de succesfactoren voor de zorgcoördinatie. Uit onderzoek (Agaliotis & Kalyva, 2010; Qureshi, 2015) komen een aantal randvoorwaarden naar voren die kunnen bijdragen aan een invulling van de zorgcoördinatie die aansluit op de behoeften van de docenten en leerlingen op een onderwijsinstelling. Deze factoren zijn: tijd, bereidheid van docenten om te veranderen en de vaardigheden, competenties en bereikbaarheid van de zoco (Qureshi, 2015).

Uit een Brits onderzoek is gebleken dat een zoco voldoende tijd moet hebben voor de werkzaamheden (Qureshi, 2015). Deze bevinding kwam ook naar voren uit een Griekse studie

waarin geconcludeerd werd dat docenten en zoco's behoefte hebben aan ten minste één fulltime zoco per onderwijsinstelling (Agaliotis & Kalyva, 2010).

Een tweede factor die cruciaal lijkt bij de invulling van de zorgcoördinatie is dat docenten open staan voor het inclusief maken van onderwijs. Hierbij is het belangrijk dat zij bereid zijn om veranderingen te maken die nodig zijn om in speciale behoeften van leerlingen te kunnen voorzien. Een voorbeeld van zo een verandering kan zijn dat docenten afstappen van het idee dat er iets mis is met leerlingen die speciale educatieve behoeften hebben, en meer open staan voor passend onderwijs (Qureshi, 2015).

Tot slot blijkt dat het voor een goede invulling van de rol van de zoco belangrijk kan zijn dat de zoco in staat is om de juiste ondersteuningsbehoeften vast te stellen en daar creatieve en passende interventies voor kan bedenken. Vervolgens moet de zoco deze goed over kunnen brengen op de betrokken docenten (Qureshi, 2015).

Huidig onderzoek

In de literatuur komt naar voren dat de zoco een belangrijke rol speelt in de leerlingenzorg. Door zijn spilfunctie in de zorgstructuur lijkt de zoco een cruciale rol te vervullen in de signalering, ondersteuning, begeleiding en coördinatie van leerlingen met een zorgvraag (Sinke, 2007).

Ook is uit de literatuur gebleken dat de zorgcoördinatie veel verschillende taken en verantwoordelijkheden op verschillende niveaus omvat (Brandwijk-Kok et al., 2012). Daarnaast zijn er verschillende factoren naar voren gekomen die een rol kunnen spelen bij de invulling van de zorgcoördinatie. Zo lijkt er samenhang te zijn tussen de positie van een zoco en de daadkracht van de zoco. Op basis van eerder onderzoek, lijkt een zoco met een management functie die direct onder de directeur valt het meest kansrijk. In deze positie heeft de zoco namelijk beslissingsbevoegdheid en is er duidelijkheid over de rol en de bevoegdheden van de zoco (De Wit, 2011).

Uit empirisch onderzoek is verder gebleken dat er een aantal factoren is die samenhangen met het succes van het werk van de zorgcoördinatie: de hoeveelheid tijd die zoco's hebben om hun werkzaamheden uit te voeren, de bereidheid van docenten om te veranderen en de vaardigheden en competenties van de zoco (Qureshi, 2015).

Er wordt in de literatuur echter niet gesproken over knelpunten. Dit onderzoek draagt bij aan de huidige kennis omtrent de zorgcoördinatie door inzicht te creëren in de ervaren

knelpunten van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere. De doelstelling van dit onderzoek is om inzichtelijk te maken wat de ervaren successen en knelpunten zijn en wat mogelijke kansen zijn met betrekking tot de zorgcoördinatie op het MBO College Almere. Aan de hand van een verkennende kwalitatieve studie zullen de factoren in kaart worden gebracht die een bijdrage kunnen leveren aan een succesvollere invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere. Om die doelstelling te bereiken, richt dit onderzoek zich op de volgende hoofdvraag: *Hoe kan de invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere worden verbeterd?*

De deelvragen hierbij zijn:

1) Hoe wordt de zorgcoördinatie in de praktijk ingevuld?
2) Wat zijn de ervaren successen van de zorgcoördinatie?
3) Wat zijn de ervaren knelpunten in de zorgcoördinatie?
4) Wat zijn mogelijke succesfactoren voor de invulling van de zorgcoördinatie?

Methode

Type onderzoek

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, is er een kwalitatief, verkennend casus onderzoek uitgevoerd (Babbie, 2016). De centrale onderzoekseenheid is de zorgcoördinatie op het MBO College Almere. De waarnemingseenheden zijn de zoco's en het hoofd van het Loopbaan Expertise Centrum (LEC). Deze waarnemingseenheden hebben informatie verschaft over de onderzoekseenheid (Baarda et al., 2013). De data is verzameld door middel van semigestructureerde interviews met de waarnemingseenheden, die aan de hand van een topiclijst zijn afgenomen.

Participanten en procedure

Ten eerste is er een verkennend gesprek gevoerd met de directeur onderwijs, die opdracht heeft gegeven voor dit onderzoek. In dat gesprek werd duidelijk dat het relevant was om te starten met een interview met het hoofd van het LEC. Dit omdat hij tot vorig schooljaar fungeerde als voorzitter van de zoco overleggen en momenteel optreedt als tussenpersoon tussen de zoco's en het MT. Verder bleek uit het gesprek dat het relevant zou zijn om de zoco's te interviewen omdat zij zelf het beste inzicht hebben in hun ervaring omtrent hun

dagelijkse werkzaamheden. Omdat elke zoco in een ander team werkzaam is, bleek het relevant om de verschillende perspectieven op te halen door alle zoco's te interviewen.

Na afloop van het verkenningsgesprek met de directeur onderwijs is contact opgenomen met het hoofd van het LEC om een afspraak in te plannen voor een face to face interview. Na dat interview heeft het hoofd van het LEC alle zoco's per mail benaderd om hen op de hoogte te stellen van het onderzoek. In deze mail werd het doel van het onderzoek toegelicht. Vervolgens zijn alle zoco's per mail benaderd voor het inplannen van een interview.

Van de 16 zoco's, zijn er uiteindelijk 13 individueel geïnterviewd en 2 gezamenlijk wegens krapte in de tijdsplanning van de participanten. Op één na, zijn interviews face to face afgenomen op het MBO College. Met één zoco is een telefonisch interview afgenomen. Eén zoco is niet geïnterviewd vanwege langdurige afwezigheid gedurende het onderzoek. De zoco's waren allemaal tenminste sinds begin van het lopende schooljaar (2017-2018) actief als zoco. De rol van de zoco op het MBO College Almere is sinds twee jaar veranderd, dus het aantal jaar werkervaring als zoco van de participanten is voor dit onderzoek minder relevant en niet meegenomen in de analyse. Van de 16 participanten, waren er 14 vrouw.

Elk interview begon met een korte toelichting over de achtergrond van de onderzoeker, het doel van het onderzoek en de manier waarop de data geanonimiseerd en geanalyseerd zouden worden. Hierbij is nadrukkelijk benoemd dat alle data anoniem verwerkt zou worden. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen, zijn kenmerken die mogelijk te herleiden zijn naar de persoon, zoals leeftijd, niet verwerkt in de datarapportage. Elk interview is, met toestemming van de participanten opgenomen. De interviews duurden gemiddeld 30 minuten met een spreiding van 19 minuten tot 37 minuten.

Meetinstrumenten

Om zicht te krijgen op de invulling van de zorgcoördinatie en de daarbij ervaren successen en knelpunten, zijn semigestructureerde interviews afgenomen. De interviews bestonden uit vijf onderdelen gebaseerd op de onderwerpen van de deelvragen. Deze onderdelen waren taken en verantwoordelijkheden, ervaren successen, randvoorwaarden, ervaren knelpunten en succesfactoren met betrekking tot de zorgcoördinatie.

Aan de participanten is gevraagd of zij hun rol konden beschrijven wat betreft de taken en de verantwoordelijkheden en hoe zij persoonlijk invulling geven aan de rol. Vervolgens is gevraagd welke positieve punten zij ervaarden binnen de zorgcoördinatie en welke

randvoorden volgens hen gelden voor goede zorgcoördinatie. Daarna is de vraag gesteld welke knelpunten zij ervaren met betrekking tot de zorgcoördinatie. Ten slotte is gevraagd welke mogelijke factoren zouden kunnen bijdragen aan een succesvolle invulling van de zorgcoördinatie. Bij deze laatste vraag was ook ruimte voor hypothetische factoren. Per interview is doorgevraagd op verschillende onderwerpen, afhankelijk van de input van de respondent.

Data Analyse

De interviews zijn woordelijk getranscribeerd en vervolgens met behulp van NVivo 12 Pro gecodeerd en geanalyseerd. Deze codering bestond uit drie fasen. In de exploratiefase zijn door middel van open codering themacodes opgesteld die gebaseerd waren op de woorden die in de interviews gebruikt zijn (Baarda, et al., 2013). In deze fase zijn de eerste 3 interviews afgenomen. Voorbeelden van codes die hieruit zijn voortgekomen, zijn ‘’taken’’, ‘’randvoorwaarden’’ en ‘’succesfactoren’’. Vervolgens is in de specificatiefase overgegaan op axiaal coderen. Hierbij is door middel van constante vergelijking van de codes een boomstructuur ontwikkeld. Uit deze fase kwamen bijvoorbeeld de nieuwe codes ‘’deelscholen’’ en ‘’masteropleiding’’ omdat veel participanten deze thema’s benoemden, maar ze nog niet in de codering waren opgenomen. Nadat alle interviews zijn afgenomen, is de reductiefase gestart waarin selectief is gecodeerd om de data toegankelijk te maken voor de analyse (Baarda, et al., 2013).

Bij de analyse zijn twee consultants van Berenschot met expertise op het gebied van jeugdzorg en onderwijs betrokken. Een overzicht van de data is aan hen gepresenteerd en vervolgens zijn mogelijke denkrichtingen voor concrete aanbevelingen besproken. Op basis van de volledige analyse is ten slotte een set van aanbevelingen voor het MBO College Almere geformuleerd.

Resultaten

Deze paragraaf doet verslag van de belangrijkste resultaten uit de interviews met de zorgcoördinatoren (N = 15) en het hoofd van het Loopbaan Expertise Centrum (LEC) (N = 1). De resultaten worden besproken per deelvraag.

Zorgcoördinatie in de praktijk

Om zicht te krijgen op hoe de zorgcoördinatie in de praktijk ingevuld wordt, is de participanten gevraagd de rol van de zoco te beschrijven. Uit de antwoorden is gebleken dat de zoco's verschillende rollen naast elkaar uitvoeren. Het zorgcoördinatorschap blijkt op het MBO College Almere namelijk een taak te zijn, en geen volledige functie. Op twee zoco's na, hebben alle zoco's ten minste één andere rol zoals docent, schoolopleider of teamcoördinator.

Bij het beschrijven van de werkzaamheden van de zorgcoördinatie, benoemden de participanten uiteenlopende taken. Een taak die door de meeste participanten werd benoemd, is het onderhouden van contact met het LEC. In wekelijkse eerstelijnszorgteam (EZT) overleggen bespreken de zoco's de zorgleerlingen met het LEC. Het EZT wordt gevormd door de zoco en een team van het LEC bestaande uit een schoolmaatschappelijk werker, een specialist passend onderwijs en een studieadviseur. De overleggen worden per opleidingsteam gevoerd wat betekent dat elke zoco wekelijks een eigen EZT-overleg heeft. In de praktijk blijken enkele zoco's het overleg samen te voeren om input te kunnen geven op elkaars casussen.

Een andere taak die de participanten benoemden, is coördinatie en begeleiding van de docenten en pluscoaches die de eerstelijnszorg aan leerlingen bieden. De zoco's dragen naar eigen zeggen verantwoordelijkheid voor verbetering van het pedagogische klimaat binnen hun opleiding. Uit de interviews bleek dat de zoco's hiertoe als vraagbaak fungeren voor collega's omtrent pedagogisch-didactische vraagstukken.

Een derde taak die de participanten naar voren brachten, is het begeleiden van leerlingen door middel van gesprekken. Onder andere de kennismakingsgesprekken bij aanmelding voor een opleiding worden door de zoco's gevoerd. Deze gesprekken dienen als intake, enerzijds om te achterhalen of de leerling en de opleiding bij elkaar passen en anderzijds om te achterhalen in hoeverre de leerling een zorgvraag heeft. Overige gesprekken die de zoco's voeren met leerlingen kunnen gaan over veelvoudig verzuim, de zorgvraag of studiekeuze van de leerling. Om al deze gesprekken en de zorg van leerlingen goed bij te kunnen houden, geven de zoco's aan dat ze een groot deel van hun tijd aan administratie besteden.

Een vierde taak die de participanten benoemden, is de implementatie van een nieuwe werkwijze in de teams, handelingsgericht werken (HGW) genaamd. Het HGW is aangenomen als werkwijze om het pedagogische leerklimaat op de school te verbeteren. Onderdeel van het HGW is bijvoorbeeld dat docenten groepsoverzichten van hun klassen maken waarin kenmerken van alle leerlingen zijn opgenomen. De mate waarin het de zoco's lukt om hun

teams te enthousiasmeren voor HGW verschilt. Er is ook verschil in de mate waarin HGW al geïmplementeerd is in de verschillende teams. Overige taken die de zoco's benoemden, zijn lesbezoeken bij collega-docenten en het onderhouden van contact met middelbare scholen en andere externe partijen.

Ervaren successen in de zorgcoördinatie

Om zicht te krijgen op wat er goed gaat in de huidige zorgcoördinatie, is aan de participanten gevraagd welke successen zij ervaren. Er kwamen verschillende factoren naar voren waar de participanten tevreden over waren: het zoco team, de huidige positionering van de zoco in de school, het contact met externe partijen en de masteropleiding.

Het eerste succes dat door meerdere participanten werd benoemd, is het zoco team. De zoco's geven aan dat ze naar elkaar toe zijn gegroeid in de afgelopen twee jaar. Ook waren de meeste zoco's tevreden met de onderlinge communicatie en kennisuitwisseling. De zoco's hebben wekelijks een overleg, intervisiemoment of gezamenlijke scholing. Op deze momenten wisselen zij casussen en ervaringen met elkaar uit. Een zoco verwoorde dit als volgt: ''We zijn meer een team geworden, en niet allemaal losse zoco's die allemaal iets doen. We delen meer, en we wisselen uit. En dat is best heel fijn.'' (zorgcoördinator 5).

De zoco's geven verder aan dat ze veel inzicht hebben in de dagelijkse praktijk van elkaars werk en dat ze weten welke opleiding onder welke zoco valt. Hierdoor weten ze naar welke zoco ze hun leerlingen moeten doorverwijzen als die bijvoorbeeld interesse heeft in een andere opleiding. Door de regelmatige onderlinge contacten, kunnen de zoco's elkaar ook gemakkelijk bereiken.

Verder benoemden zowel het hoofd van het LEC als meerdere zoco's dat het expertiseniveau gestegen is en het eigenaarschap is toegenomen. De zoco's stellen nu bijvoorbeeld zelf de jaarplanning en de doelen op, in tegenstelling tot twee jaar geleden. Toen werd dit nog gedaan door het hoofd van het LEC. Deze verandering wordt door de participanten als prettig ervaren.

Het tweede ervaren succes is de huidige positionering van de zoco's binnen de school. Het grootste deel van de participanten is tevreden met de vernieuwde invulling van de zorgcoördinatie. De taak van de zoco was voorheen vooral het administratief bijhouden van alle activiteiten rondom de zorgleerlingen. Sinds twee jaar wordt er ook van de zoco's verwacht dat zij hun collega's begeleiden en de zorg voor leerlingen coördineren. De positie

van de zoco's binnen de teams is dus veranderd. De participanten ervaren daarbij ook dat hun positionering als groep binnen de school positief veranderd is. De zoco's worden door interne en externe actoren gezien en benaderd als groep. Zo gaf een zoco aan: ''[..] Goed gepositioneerd in de organisatie, en dat is het nu. Want iedereen ziet ons. De specialisten van het LEC die weten ons te vinden, de studieadviseurs weten ons te vinden. De bureaus leerlingenzaken weten ons te vinden.'' (zorgcoördinator 1).

Het derde succes dat de participanten benoemden, heeft te maken met het contact met externe partijen zoals het LEC. In de EZT's ervaren de zoco's dat de LEC medewerkers constructief met hen meedenken over de casussen. Ook geven enkele zoco's aan dat zij bezig zijn met samenwerkingen aangaan met middelbare scholen in de omgeving. Op deze manier komt er een warme overdracht tot stand vanuit de middelbare scholen die kan bijdragen aan het in kaart brengen van de zorgvraag van de leerlingen.

Ten slotte zijn de zoco's positief over wat de masteropleiding hen oplevert. Niet alleen brengt het gezamenlijk volgen van de opleiding de zoco's dichter bij elkaar als team, zij doen ook meer kennis op die toepasbaar is in hun werk.

Ervaren knelpunten in de zorgcoördinatie

Om de ervaren knelpunten in kaart te brengen, is aan de participanten gevraagd waar zij tegenaan lopen. Daaruit kwamen de volgende knelpunten naar voren: tijdstekort, het niveau en de tijdsinvestering van de masteropleiding, het handhaven van onderlinge afspraken en de onduidelijkheid van de relatie tussen de visie van het MT en de zoco's.

Het eerste knelpunt, dat door 10 van de 15 zoco's ervaren wordt, is gebrek aan tijd voor uitvoering van de werkzaamheden. Meerdere zoco's hebben de ervaring dat de problematiek bij de leerlingen in ernst en in aantal toeneemt. Zo zijn er veel leerlingen met bijvoorbeeld financiële problemen of lastige thuissituaties, leerlingen die als alleenstaand ouder hun opleiding met de zorg voor hun kind(eren) combinerenen en leerlingen die geen familie hebben in Nederland. Tegelijkertijd geven de zoco's aan dat hun tijd niet gebonden is aan de groeiende omvang van de problemen van de leerlingen.

Verder geven de zoco's aan dat hun tijd moeilijk te differentiëren is tussen de verschillende rollen die zij hebben. De taken lopen nu vaak door elkaar heen wat het moeilijk maakt om te focussen op het zorgcoördinatorschap. Zo gaf een zoco aan de zorgcoördinatie niet te kunnen inperken tot een bepaald tijdsframe omdat er altijd een hulpvraag tussendoor

kan komen. Een mogelijke oplossing hiervoor die meerdere zoco's aangaven, is dat het zorgcoördinatorschap functie wordt in plaats van een taak. Zo stelt een zoco: ''Dus het op- en afzetten van petten, die vind ik echt heel lastig. Ik vind dat als je zo'n zware taak of taak hebt, of rol, of hoe je het wilt noemen. Dat je gewoon dat je je zou moeten kunnen focussen daarop [..]'' (zorgcoördinator 8).

Naast het gebrek aan tijd komen ook knelpunten naar voren die te maken hebben met de masteropleiding die de zoco's volgen. De zoco's ervaren de inhoud en het gezamenlijk volgen van de masteropleiding als succes, tegelijkertijd vinden veel zoco's dat de master te veel tijd in beslag neemt. De zoco's doen de opleiding deels in hun vrije tijd en verschillende zoco's geven aan dat hun privé leven daaronder lijdt. Zo vertelt een zoco: ''De master tegelijkertijd heeft iets dubbels omdat het extreem veel tijd vraagt en we er geen extra tijd voor krijgen. […] Wat maakt dat ik vind dat we niet de volledige hoeveelheid eruit halen wat eruit kon (zorgcoördinator 13).''

Enkele zoco's hebben niet alleen moeite met de tijd die de master in beslag neemt, maar ook met het niveau van de opleiding. Zij hebben moeite met de vaardigheden die nodig zijn voor de opdrachten. Een deel van de zoco's ervaart dit als demotiverend.

Het derde ander knelpunt dat de zoco's ervaren, heeft te maken met de afspraken die de zoco's onderling maken. De onderlinge samenwerking wordt over het algemeen als positief ervaren. Een belemmering die echter wordt ervaren, is dat er een verschil is in het tempo waarmee afspraken opgepakt worden door de verschillende zoco's. Als het tempo vervolgens lager ligt dan afgesproken, vinden de zoco's het lastig om de gemaakte afspraken te handhaven.

Een vierde knelpunt heeft te maken met de visie van het MT. De zoco's zijn blij met de koers die het MT nu heeft gekozen voor de leerlingenzorg maar zij vrezen voor een gebrek aan continuïteit. Zo geven enkele zoco's aan bang te zijn dat de nieuwe positie van de zoco's niet de tijd en ruimte zal krijgen om op de juiste manier te landen in de teams alvorens er een andere koers gekozen wordt door het MT.

Ten slotte geven enkele zoco's aan dat het voor hen onduidelijk is of zij handelen in lijn met de visie van het MT. De kaders die door het MT zijn geschetst, laten volgens de zoco's veel ruimte voor interpretatie. De zoco's geven aan het lastig te vinden om in te schatten of hun interpretatie voldoet aan de verwachtingen van het MT. Zij geven aan meer communicatie met het MT te willen om te toetsten of ze op dezelfde lijn zitten.

Mogelijke succesfactoren voor de zorgcoördinatie

Aan de participanten is gevraagd welke mogelijke factoren volgens hen kunnen bijdragen aan een succesvolle invulling van de zorgcoördinatie. Een factor die benoemd werd door meerdere participanten is meer tijd voor de werkzaamheden van de zoco. Er was ook een zoco die meerwaarde zag in het maken van een analyse per opleiding van het benodigde aantal uren voor de zorgcoördinatie in plaats van iedere zoco hetzelfde aantal uren te geven.

Een andere mogelijke succesfactor die meerdere participanten benoemden, is communicatie die ertoe leidt dat iedereen dezelfde richting op beweegt met betrekking tot de leerlingenzorg. De zoco's benadrukten het belang van communicatie op alle niveaus: tussen het MT en de zoco's, tussen de zoco en de opleidingsmanager, tussen de zoco en de docenten en pluscoaches en tussen de zoco's onderling.

Verder werd een opleidingsmanager die achter de zoco staat benoemd als succesfactor. Als de opleidingsmanager de zoco steunt, is volgens de participanten de kans groter dat de zoco de ruimte krijgt om onderwerpen te bespreken bijvoorbeeld in vergaderingen. Daarbij achtten de zoco's het ook van belang dat het team van docenten de zoco erkent. De zoco's stellen dat docenten die de meerwaarde van de zorgcoördinatie niet inzien, wellicht negatief omgaan met feedback die ze krijgen van de zoco.

Bovendien benoemden de zoco's enkele eigenschappen die kunnen leiden tot succes bij de zorgcoördinatie: deskundigheid op het gebied van pedagogisch-didactische vraagstukken, flexibiliteit om te kunnen schakelen tussen de verschillende rollen, administratieve capaciteiten om overzicht te kunnen bewaren omtrent de zorgleerlingen, coaching vaardigheden om de collega's te coachen en benaderbaarheid en zichtbaarheid van de zoco in het team.

Ook op beleidsniveau zien de participanten kansen. Het MBO College Almere gaat vanaf schooljaar 2018/2019 werken vanuit drie deelscholen. Die deelscholen hebben elk hun eigen doelgroep, opleidingen en karakter. Verschillende participanten hebben aangegeven dat de mogelijkheid om het beleid toe te spitsen op de specifieke behoeften van de leerlingen van een deelschool kan bijdragen aan het succes van de zorgcoördinatie. Er werd echter wel door verschillende zoco's benoemd dat de scholen niet te ver uit elkaar moeten groeien wat betreft zorg om te garanderen dat de leerlingen op alle deelscholen gelijke kansen op ondersteuning hebben. Een zoco verwoordde dit als volgt: ''Ik ben bang anders dat we echt 3 losse scholen

worden. […] Er moet net zoveel aandacht zitten op niveau 2,3 en 1 als op 3, 4 (zorgcoördinator 11).’’

Ten slotte werden er succesfactoren benoemd die te maken hebben met professionalisering en kennisuitwisseling van de zoco’s. De zoco’s geven aan de masteropleiding als een succesfactor te zien omdat het hun kennis vergroot en actualiseert. Wel gaf een zoco aan naast de masteropleiding ook behoefte te hebben aan individuele coaching die toegespitst is op het eigen team. Dit omdat de masteropleiding generiek is, terwijl elk team tegen verschillende dingen aanloopt. Zo staan sommige teams welwillend tegenover HGW, terwijl andere teams liever geen veranderingen maken in hun werkwijze.

Ook hebben zoco’s de behoefte aan meer kennisuitwisseling met externe partijen zoals andere onderwijsinstellingen, leerplicht, jeugdwerkers of regionale jeugdinstellingen. De zoco’s verwachten dat dit niet alleen kan bijdragen aan hun eigen kennis, maar ook aan de totstandkoming van een regionaal pedagogisch netwerk.

Conclusie en discussie

In deze paragraaf zullen het doel, de hoofdvraag en de resultaten van dit onderzoek per subvraag worden besproken. Ook zullen er aanbevelingen worden gedaan die mogelijk kunnen bijdragen aan verbetering van de invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere.

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te verkrijgen in de ervaren successen, knelpunten en kansen voor de zorgcoördinatie op MBO College Almere. Hiertoe zijn semigestructureerde interviews afgenomen met de zorgcoördinatoren en het hoofd van het LEC (N = 16). De centrale vraag hierbij was: *Hoe kan de invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere worden verbeterd?* Uit de resultaten blijkt dat de zorgcoördinatie wordt uitgevoerd als taak met als ervaren successen onder andere het zoco team en hun positionering. Het gebrek aan tijd voor de werkzaamheden en voor de masteropleiding wordt door de zoco’s als belangrijkste knelpunt ervaren.

Zorgcoördinatie in de praktijk

De eerste subvraag had betrekking tot de praktische invulling van de zorgcoördinatie. Uit de resultaten is gebleken dat de zorgcoördinatie op het MBO College Almere momenteel ingevuld wordt als taak en niet als functie. In de praktijk betekent dit dat de zorgcoördinatie

uitgevoerd wordt door docenten als extra taak naast hun onderwijswerkzaamheden. Uit de onderzoeksbevindingen is gebleken dat meerdere zoco's streven naar het zorgcoördinatorschap als functie in plaats van als taak. Verder is gebleken dat de zorgcoördinatie bestaat uit een breed pallet aan taken, namelijk: het onderhouden van contact met het LEC, de coördinatie en begeleiding van de docenten en pluscoaches, het begeleiden van leerlingen, het bijhouden van administratie en de implementatie van handelingsgericht werken.

De huidige positie van de zoco's komt als nadelig naar voren uit de literatuur. Omdat het een taak is en geen functie, kunnen de formele bevoegdheden en de afbakening van de rol onduidelijk zijn. Uit de literatuur blijkt dat de zoco het beste een volledige functie kan zijn. Dit vergroot de duidelijkheid en afbakening van de rol (De Wit, 2011). Dit is in lijn met de wens die enkele zoco's gedurende de interviews geuit hebben om de zorgcoördinatie niet langer als taak uit te voeren naast hun lesgevende werkzaamheden. Daarom is het aan het MT aan te raden om de zorgcoördinator tot een functie te maken.

Ervaren successen

Als antwoord op de deelvraag omtrent de ervaren successen in de zorgcoördinatie kwamen het zoco team, de huidige positionering van de zoco in de school, het contact met externe partijen en de masteropleiding naar voren. De zoco's zijn ook tevreden met de vernieuwde rol van de zoco die sinds de afgelopen twee jaar van kracht is.

Ervaren knelpunten

Uit de bevindingen blijkt dat de veelheid aan taken in combinatie met de verschillende rollen van de zoco's als knelpunt wordt ervaren. Mede door het op en afzetten van petten ervaren de zoco's een gebrek aan tijd voor hun werkzaamheden. Daarnaast worden de tijdsinvestering voor en het niveau van de masteropleiding benoemd als struikelblokken.

Uit empirisch onderzoek is gebleken dat er voldoende tijd moet zijn voor de zorgcoördinatie, bij voorkeur een fulltime dienstverband per onderwijsinstelling (Agaliotis & Kalyva, 2010). Het is aan het MBO College aan te bevelen na te gaan of de zoco's momenteel voldoende worden gefaciliteerd in tijd. Hierbij kan worden ingespeeld op de door de zoco's ervaren toename van ernst en omvang van de zorgvraag van de leerlingen door een analyse te maken per team van de benodigde uren voor de zorgcoördinatie.

Mogelijke succesfactoren voor de zorgcoördinatie

Als antwoord op de deelvraag over succesfactoren zijn verschillende factoren naar voren gekomen: meer tijd, goede communicatie en ondersteuning van de opleidingsmanager en het team. Daarnaast is uit de bevindingen naar voren gekomen dat de zoco's het zorgbeleid graag toe willen spitsten op de doelgroepen van de deelscholen zonder dat er te veel variatie komt in de uitvoering van de zorgcoördinatie. Om dit te kunnen realiseren, is het raadzaam voor het MT om samen met de zoco's vast te stellen wat de college-brede kaders zijn voor de zorgcoördinatie. De zoco's kunnen dan zelf per deelschool de invulling vormgeven en zo inspelen op de behoeften van de doelgroep.

Ten slotte is er uit de bevindingen naar voren gekomen dat er nog ruimte lijkt voor verbetering in de kennisuitwisseling en professionalisering van de zoco's. De zoco's wisselen nu in het kader van de masteropleiding casussen met elkaar uit. Het is echter raadzaam om een structuur van kennisuitwisseling op te zetten die ook na de masteropleiding de lerende omgeving zal borgen. Een voorbeeld is dat de zoco's eens in het kwartaal bij elkaar komen om een casus van begin tot eind te bespreken. Dit kan een casus zijn die erg goed is gegaan waarbij de succesfactoren besproken kunnen worden als voorbeeld. Het kan echter ook een casus zijn waarbij de uitkomst minder goed aansloot op de behoefte van de leerling om te leren wat men anders had kunnen doen. Een ander voorbeeld van een lerende omgeving is dat de zoco's intern komen tot best practices. De zoco's kunnen, in een online of offline omgeving, handelingen of oplossingen bijhouden die kunnen dienen als naslagwerk bij nieuwe casussen. Welke vorm van lerende omgeving er ook ingericht wordt, om ervoor te zorgen dat het stand houdt, is het raadzaam dat de zoco's iemand verantwoordelijk maken die casussen kan ophalen, delen en updaten.

Een aanvulling op de lerende omgeving die intern gecreëerd kan worden, is een houding die meer naar buiten is gericht. Het internaliseren van externe kennis kan leiden tot een kwaliteitsslag voor de zorgcoördinatie. Een voorbeeld hiervan is het in kaart brengen van de lokale sociale kaart. Inzicht hierin kan het werk van de zoco verbeteren omdat er meer kennis beschikbaar is over de lokale mogelijkheden. Een andere optie is het uitwisselen van kennis en ervaringen met zoco's van andere onderwijsinstellingen. Ook hier is het raadzaam om enkele zoco's, bijvoorbeeld in de vorm van een intervisieteam, verantwoordelijk te maken.

Dit onderzoek heeft inzicht gecreëerd in de praktische toepassing van de bestaande theorie rondom zorgcoördinatie. Dit onderzoek heeft bijvoorbeeld de stelling van De Wit (2011) bevestigd dat de positie van een zoco als taak naast andere werkzaamheden kan samenhangen met knelpunten omtrent afbakening van de rol. Ook is de conclusie van Agaliotis & Kalyva (2010) en van Qureshi (2015) dat een zoco voldoende tijd moet hebben voor de werkzaamheden in dit onderzoek bevestigd. Verder heeft dit onderzoek geleid tot concrete aanbevelingen waarmee de invulling van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere verbeterd kan worden.

Bij het interpreteren van de onderzoeksresultaten moet echter rekening gehouden worden met enkele beperkingen van het onderzoek. Ten eerste is dit onderzoek geen evaluatie van de effecten van de zorgcoördinatie. Vanwege beperkingen in omvang en tijd zijn leerlingen, ouders, opleidingsmanagers en overige betrokkenen niet meegenomen in dit onderzoek. In vervolgonderzoek is het raadzaam om de ervaringen van deze actoren wel mee te nemen omdat zij de doelgroep vormen van de zorgcoördinatie. Door hen te betrekken, kan inzicht gecreëerd worden in de daadwerkelijke ervaren effectiviteit van de zorgcoördinatie vanuit het perspectief van de doelgroep.

Een tweede beperking heeft te maken met de theorie die ten grondslag ligt aan dit onderzoek. Er is nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de rol van de zoco in de Nederlandse setting. Een deel van de theorie die voor dit onderzoek gebruikt is, is gebaseerd op buitenlandse situaties. De rol van de zoco en de rol van de SENCo hebben dus een andere context. Dit kan één op één vergelijking bemoeilijken.

Tot slot kan het zijn dat de participanten tijdens de interviews sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Hoewel de onafhankelijkheid van de onderzoeker en de procedure omtrent dataverwerking is toegelicht, kan het toch zijn dat de validiteit van de interviews niet optimaal is. Dit omdat de participanten wisten dat het onderzoek in opdracht van hun directeur werd uitgevoerd. In vervolgonderzoek kan hier wellicht op worden ingespeeld door de zoco’s actief te betrekken bij de totstandkoming van de onderzoeksvraag. Op deze manier ervaren zij wellicht meer eigenaarschap bij het onderzoek, wat de kans op sociaal wenselijke antwoorden kan verkleinen.

Concluderend heeft dit onderzoek geleid tot een concreet overzicht van de ervaren successen en knelpunten en kansen van de zorgcoördinatie op het MBO College Almere. Op basis daarvan zijn concrete aanbevelingen geformuleerd die een positieve bijdrage kunnen

leveren aan de invulling van de zorgstructuur die nodig is om het onderwijs passend te maken voor alle leerlingen.

Literatuur

Agaliotis, I., & Kalyva, E. (2010). A survey of Greek general and special education teachers' perceptions regarding the role of the special needs coordinator: Implications for educational policy on inclusion and teacher education. *Teaching and Teacher Education, 27*, 543-551. doi: 10.1016/j.tate.2010.10.008.

Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: What are the levers for change? *Journal of Educational Change, 6*, 109-124. doi:0.1007/s10833-005-1298-4.

American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association* (6 ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Jusling, M., de Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff.

Babbie, E. (2016). *The Practice of Social Research* (14 ed.). Boston: Cengage Learning.

Brandwijk-Kok, M., Van Genderen, L., & Van der Horst, A. (2012). *Handboek voor elke zorgcoördinator.* Esch: Quirijn.

Cole, B. A. (2005). Mission impossible? Special educational needs, inclusion and the re-conceptualization of the role of the SENCO in England and Wales. *European Journal of Special Needs Education, 20*, 287-307. doi:10.1080/08856250500156020.

Cowne, E. (2005). What do Special Educational Needs Coordinators think they do? *Support for Learning, 20*, 61-68. doi:10.1111/j.0268-2141.2005.00363.x.

De Wit, R. (2011). *De zorgcoördinator in het voortgezet onderwijs.* Leuven: Acco.

Dekker, S. (2013). *Derde voortgansrapportage in het voortgezet onderwijs.* Opgehaald van www.offcielebekendmakingen.nl

Department for Education. (1994). *Code of practice on the identification and assessment of special educational needs.* London: ERIC.

Engevik, L. I., Næss, K.-A., & Berntsen, L. (2018). Quality of inclusion and related predictors: Teachers' reports of educational provisions offered to students with down syndrome. *Scandinavian Journal of Educational Research, 62*, 34-51. doi:10.1080/00313831.2016.1212252.

Ferguson, D. (2008). International trends in inclusive education: The continuing challenge to teach each one and everyone. *European Journal of Special Needs Education, 23*, 109-120. doi:10.1080/08856250801946236.

Fitzgerald , J., & Radford, J. (2017). The SENCO role in post-primary schools in Ireland: Victims or agents of change? *European Journal of Special Needs Education, 32*, 456-466. doi:10.1080/08856257.2017.1295639.

Göransson, K., Lindqvist, G., Möllås, G., Almqvist, L., & Nilholm, C. (2017). Ideas about occupational roles and inclusive practices among special needs educators and support teachers in Sweden. *Educational Review, 69*, 490-505. doi:10.1080/00131911.2016.1237477.

Leus, M., & Lamme, N. (2017). *Onderzoek tweedelijnszorg MBO College Almere.* Almere: Bestuursdienst ROC van Amsterdam en Flevoland.

Mackenzie, S. (2007). A review of recent developments in the role of the SENCo in the UK. *British Journal of Special Education, 34*, 212-218. doi:10.1111/j.1467-8578.2007.00481.x.

MBO College Almere. (2017). *Maatwerk. Visiedocument begeleiding en ondersteuning MBO College Almere en Poort.* Almere: MBO College Almere.

Norwich, B. (2006). Categories of special education. In L. Florian, *The SAGE Handbook of Special Education* (pp. 55-66). London: Sage.

OECD. (2012). *Child well-being Module.* Opgehaald van http://www.oecd.org/els/family/database.htm

O'Rourke, J. (2015). Inclusive schooling: If it's so good – why is it so hard to sell? *International Journal of Inclusive Education, 19*, 530-546. doi:10.1080/13603116.2014.954641.

Qureshi, S. (2014). Herding cats or getting heard: The SENCo–teacher dynamic and its impact on teachers' classroom practice. *Support for Learning, 29*, 217229. doi:10.1111/1467-9604.12060.

Qureshi, S. (2015). Key drivers of optimal Special Educational Needs (SEN) provision: An English study. *Journal of Special Education and Rehabilitation, 16*, 13-29. doi: 10.1515/JSER-2015-0009.

Rijskoverheid. (sd). *Organisatie van het speciaal onderwijs*. Opgehaald van rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/speciaal-onderwijs

ROC van Amsterdam en Flevoland. (2012). *Zicht op passend onderwijs in het ROC van Amsterdam en Flevoland.* ROC van Amsterdam en Flevoland.

ROC van Amsterdam en Flevoland. (2014). *Samen voor schoolsucces.* ROC van Amsterdam en Flevoland.

Rosen-Webb, S. M. (2011). Nobody tells you how to be a SENCo. *British Journal of Special Education, 38*, 159-168. doi:10.1111/j.1467-8578.2011.00524.x.

Sinke, H. (2007). Zorgcoördinator in het VO. Functie en taak. In N. Schouws, & H. Sinke (Red.), *De Zorgcoördinator. Een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO.* Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

Smeets, E., & Rispens, J. (2008). *Op zoek naar passend onderwijs. Overzichtsstudie van de samenhang tussen regulier en speciaal (basis)onderwijs.* Nijmegen: ITS .

Terzi, L. (2005). Beyond the dilemma of difference: The capability approach to disability and special educational needs. *Journal of philosophy of education, 39*, 443-459. doi:10.1111/j.1467-9752.2005.00447.x.

Törmänen, M., & Roebers, C. (2018). Developmental outcomes of children in classes for special educational needs: Results from a longitudinal study. *Journal of Research in Special Educational Needs., 18*, 83-93. doi:10.1111/1471-3802.12395.

Dankwoord

Met het schrijven van dit dankwoord rond ik een intensieve onderzoeksperiode af. Ik heb dit onderzoek gedaan in opdracht van de directeur onderwijs van het MBO College Almere. Ik wil haar bedanken voor de kans om dit onderzoek uit te voeren, en haar vertrouwen in mij als onderzoeker. Ik heb gedurende dit onderzoek veel geleerd en ik hoop dat ik het MBO College Almere verder op weg heb kunnen helpen naar een verbeterde zorgcoördinatie door de inzichten en aanbevelingen uit mijn onderzoek.

Tijdens mijn onderzoek heb ik, gelukkig, steun en begeleiding ervaren van een aantal mensen, die ik graag wil bedanken. Om te beginnen wil ik dr. Marije Kesselring, mijn scriptiebegeleider, ontzettend bedanken voor de afgelopen periode. Ik heb het getroffen met een begeleider die het gehele proces zo betrokken is geweest bij mijn onderzoek en mij steeds weer heeft kunnen voorzien van nieuwe moed door middel van haar begeleiding. Ook wil ik Lonneke en Marijke, mijn collega’s van Berenschot, bedanken voor hun inhoudelijke bijdrage aan mijn onderzoek. Daarnaast wil ik Ramon, mijn partner, hartelijk danken voor de steun gedurende het proces en voor het tegenlezen van mijn onderzoek. Ten slotte wil ik Jacintha, mijn moeder en Twaila, mijn zus, bedanken voor de mentale betrokkenheid en steun ten tijde van mijn onderzoek.

Bijlagen

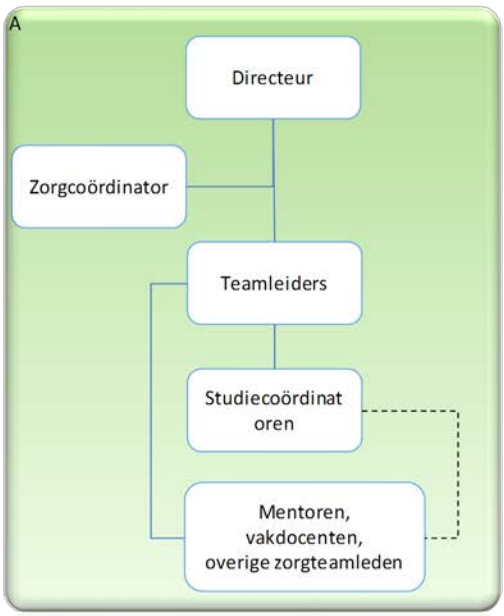
Bijlage 1: werkzaamheden zorgcoördinator (Brandwijk-Kok, Van Genderen, & Van der Horst, 2012)

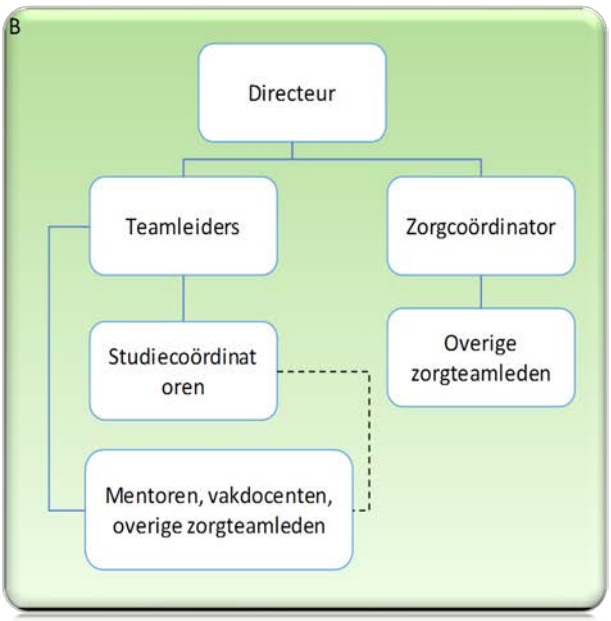
NIVEAU / DOMEINEN	OPERATIONEEL (UITVOERENDE TAKEN)	TACTISCH (COÖRDINATIE EN AANSTURING)	STRATEGISCH (VISIE EN BELEID)
Leerlingbegeleiding: **- Leerprocesgerichte begeleiding: leren** **- Persoonlijke begeleiding: leven** **- Schoolloopbaan-begeleiding: kiezen**	Betrokken bij zorgdossiers in de toelatingsprocedure. Voeren van gesprekken met collega's, leerlingen en ouders en ketenpartners. Organisatie van indicaties voor leerwegondersteunend, praktijk- en speciaal onderwijs. Bewaken van het werkproces in het opstellen, uitvoeren en evalueren van handelingsplannen.	Leiden van leerlingbesprekingen en intern en extern zorgoverleg. Organiseren van de (warme) overdracht van leerlingen. Regie op de inhoud en kwaliteit van de dossiervorming. Voorzitten, agendabeheer en procesbewaking van het externe Zorgadviesteam (ZAT). Organiseren van de omslag naar handelingsgerichte diagnostiek en handelingsgericht werken.	Op grond van visie, beleid en evaluatierapportages planmatig ontwikkelen en verbeteren van het interne begeleidingssysteem en de aansluiting op de regionale zorgstructuur. Gevraagd en ongevraagd adviseren van de schoolleiding m.b.t. tot het interne begeleidingssysteem en de regionale zorgstructuur.

Bijlage 1 (vervolg)

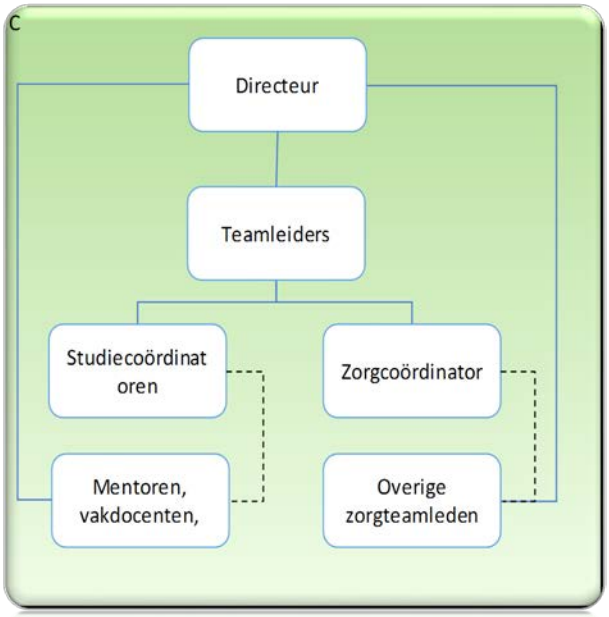
NIVEAU / DOMEINEN	OPERATIONEEL (UITVOERENDE TAKEN)	TACTISCH (COÖRDINATIE EN AANSTURING)	STRATEGISCH (VISIE EN BELEID)
Docentenbegeleiding en systeemontwikkeling	Coaching van docenten. Leiden van intervisie en organiseren van collegiale consultatie. Voorkomen en oplossen van knelpunten in de organisatie van de leerlingbegeleiding.	Inventariseren van scholingsbehoefte van medewerkers en organiseren professionalisering. Regie op de opzet, inhoud en onderhoud van de schoolorthotheek.	Visieontwikkeling op diverse vormen van professionalisering. Opstellen scholingsplan voor begeleidingsfunctionarissen.
Beleidsontwikkeling, kwaliteitszorg en communicatie	Invoeren van gegevens in het schooladministratiepakket. Zorgdragen dat medewerkers en ouders op de hoogte zijn van afspraken, regels, procedures en protocollen. Leveren van bijdragen aan de schoolgids, site en voorlichtingsmaterialen.	Regie op registratie gegevens in het schooladministratiepakket. Inrichten geautomatiseerd leerlingvolgsysteem. Het samenstellen van managementrapportages, inclusief conclusies en aanbevelingen	Bijdragen aan een gemeenschappelijke visie. Gesprekspartner voor de schoolleiding. Organiseren van evaluatieprocessen t.b.v. (door)ontwikkeling en verbetering van de leerlingenzorg. Samenstellen (meerjaren) schoolondersteuningsplan en jaarlijks activiteitenplan.
Functie in de lijnorganisatie als leidinggevende	Dagelijkse leiding van de leerlingbegeleiding in de school en de zorg in en om de school.	Voeren van functioneringsgesprekken met functionarissen. Beschikking over eigen budget en financiële administratie.	Rol in het integraal personeelsbeleid van de school. Deelname aan managementoverleg op basis van gelijkwaardigheid.
Deelname aan het regionaal samenwerkingsverband en overleg met ketenpartners	Participatie in het platform van zorgcoördinatoren. Deelname aan (tijdelijke) werkgroepen en commissies van het samenwerkingsverband.	Verantwoordelijk namens de school voor de samenwerking met ketenpartners. Participeren in netwerken en platforms in de aansluiting rond onderwijs en hulpverlening.	Opstellen van een schoolondersteuningsprofiel in het kader van Passend Onderwijs.

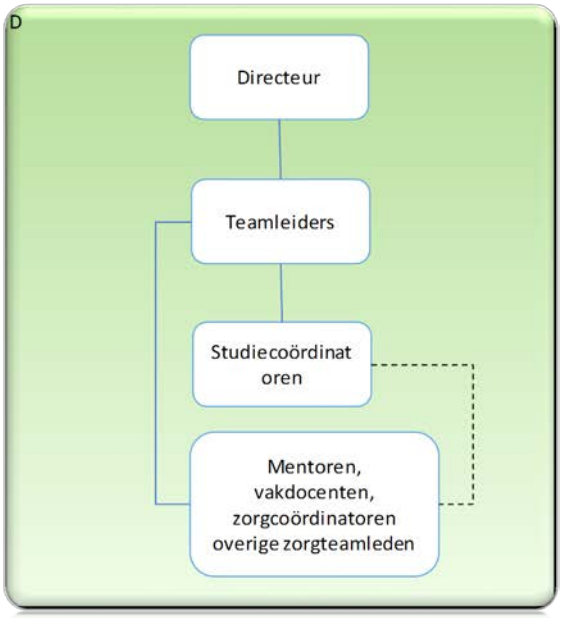
Bijlage 2: Mogelijke posities zorgcoördinator binnen een onderwijsinstelling





Zoco als staffunctionaris dus buiten de normale lijnstructuur Zoco als managementfunctie met volledige aansturing v.h. zorgteam





Zoco als functie of taak met onvolledige aansturing v.h. zorgteam

Zoco als ondergeschikte taak