

Radboud universitair medisch centrum

Amalia kinderziekenhuis

Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
Huispost 804
Geert Grooteplein Zuid 10
Radboudumc hoofdingang, route 804

Centrumdirecteur
Dr. J.P. Rake
www.radboudumc.nl/amalia

KvK 80262783

804
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag

| | | |
|-----------|-------------|---------|
| Datum | Ons kenmerk | Pagina |
| 22-3-2022 | EV/LS | 1 van 3 |

| | |
|------------|-----------------------------|
| Uw kenmerk | Contactpersoon |
| | Lianne Soer-van Cranenbroek |

Onderwerp

Reactie wetsvoorstel centralisatie ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen en studenten

Geachte minister,

Met dit schrijven willen we als team van de Educatieve Voorziening van het Radboudumc Amalia Kinderziekenhuis graag een reactie plaatsen op het wetsvoorstel centralisatie ondersteuning onderwijs aan zieke leerlingen en studenten.

De vragen zoals gesteld in de internetconsultatie nader toegelicht:

1. Denkt u dat met de beoogde nieuwe structuur, een landelijke organisatie met een regionale infrastructuur, de positieve punten van de oude structuur, zoals nabijheid, laagdrempeligheid en snelheid, voldoende worden behouden?

Ja, mits voldaan aan een aantal voorwaarden.

Ons inziens zal de organisatie met de nieuwe structuur beter kunnen functioneren dan in de huidige situatie.

De consulenten zullen werkzaam blijven in de regio en academische ziekenhuizen, laagdrempelig benaderbaar, en snel inzetbaar zijn.

In de huidige situatie zijn de consulenten werkzaam bij verschillende organisaties. Iedere organisatie heeft zijn eigen aanmeldprocedure en formaliteiten. Dat zorgt ervoor dat er in de huidige situatie kostbare tijd verloren gaat in de overdracht van een collega uit een ziekenhuis naar een regiocollega en v.v. Ook zorgt het voor meer belasting van ouders en docenten, doordat zij dezelfde vragen krijgen, opnieuw een intake en vragenlijsten. In de nieuwe structuur vervallen die 'schotten', en voeren de verschillende consulenten in het land een gezamenlijk dossier van de leerling. Dit zal ervoor zorgen dat de onderwijsondersteuning sneller en efficiënter ingezet kan worden. Ook zal er meer uniformiteit ontstaan in de werkwijzen van de consulenten.

Voorwaarde is wel dat er voldoende regionale werkplekken blijven voor de consulenten, en dat het werk van de consulenten in de academische centra ingebed zal blijven in de organisatie van het ziekenhuis.

2. Vindt u dat met de beoogde nieuwe structuur de toekomstbestendigheid en flexibiliteit van de voorziening voldoende worden gegarandeerd?

Ja, mits voldaan aan een aantal voorwaarden.

Door de komst van het Prinses Máxima Centrum is een wetswijziging noodzakelijk. De verdeling van gelden ligt vast sinds 1999. Het PMC heeft geen academische status en kan volgens de huidige wetgeving geen beroep doen op subsidie van OCW. Vanuit de huidige OZL organisaties is er besloten dat dit geen wenselijke en realistische situatie was, en is er budget bij de diverse partijen beschikbaar gesteld om onderwijsondersteuning voor kinderen met kanker mogelijk te maken binnen het PMC. Het is belangrijk dat dit ook bij wet vastgelegd wordt. Een dergelijke situatie kan ook in de toekomst voorkomen. Er zijn situaties denkbaar waarin er een verschuiving is in het aantal ondersteuningsvragen voor zieke leerlingen, of personele ontwikkelingen waarbij flexibiliteit gewenst is. Door de organisatie opnieuw in te richten en onder te brengen in één stichting, is het mogelijk om hier flexibeler en dus toekomstbestendiger mee om te gaan. Verschuivingen in gelden en daarmee personeel moeten wel billijk zijn, en voldoende basis bieden aan consulenten.

Hoewel we een verandering in de organisatiestructuur optimistisch tegemoet zien, willen we naar aanleiding van het wetsvoorstel nog een aantal belangrijke onderwerpen onder de aandacht brengen:

- Het is van groot belang dat de regionale bereikbaarheid behouden blijft. Er komen 5 regio's. Die regio's bestaan nu ook, maar er zijn meer OZL-kantoren/werkplekken. Regiocollega's werken veel ambulante (vanuit huis naar leerlingen en scholen, maar vergaderingen op kantoor). Als er slechts 5 kantoren (plus werkplekken in ziekenhuizen) zouden zijn, dan zou dat veel reistijd betekenen voor consulenten wat ten koste zou gaan van de efficiëntie en laagdrempeligheid.
- Hoewel er binnen de nieuwe organisatie meer mogelijkheden zijn om flexibel om te gaan met veranderende hulpvragen/leerlingaantallen, zou het ten koste gaan van de kwaliteit van de ondersteuning als er van de consulenten zou worden verwacht dat ze geen vaste uitvalsbasis hebben.
- Arbeidsvoorwaarden, zowel de primaire als secundaire, moeten worden overgenomen.
- Er is gekozen voor de CAO PO. Er zijn nu veel consulenten bij de OAB's die werkzaam zijn als orthopedagoog, of van oorsprong afkomstig zijn uit het Voortgezet Onderwijs. Bij het werven van nieuwe consulenten kan het moeilijker zijn om mensen met die kwaliteiten aan te trekken, omdat de PO CAO ongunstiger voor ze is.
- De naam van het beroep wordt niet consequent geformuleerd in het stuk. Het gaat om consulenten onderwijsondersteuning zieke leerlingen.
- Er staat beschreven dat academische ziekenhuizen gegarandeerd blijven van onderwijsondersteuning. Deze formulering biedt ruimte voor weigering of afstoting van

onderwijsondersteuning door een ziekenhuis. In de wet zou vastgelegd moeten worden dat academische ziekenhuizen de onderwijsondersteuning moeten faciliteren.

- Er wordt gesproken over convenanten. Er moet duidelijk worden geformuleerd waar die aan moeten voldoen. Welke faciliteiten krijgen de consulenten? Het werk in de academische centra, vraagt om een vaste werkplek en is niet geschikt voor een flexwerkplek binnen een ziekenhuis. En komt er bijv. een verplichting voor de ziekenhuizen om een klaslokaal in te richten in het belang van de zieke leerlingen? Behoudt een consulent recht tot inzage in het medisch dossier.
- Eerder werd er gesproken over “een leerling die ziek in ziekenhuis of thuis verblijft”. Het is goed dat in de nieuwe organisatie de doelgroep wordt verruimd en er wordt gesproken over “een zieke leerling: leerling die door ziekte die zich uit in lichamelijke klachten tijdelijk niet of niet volledig in staat is deel te nemen aan het onderwijs”.
- Er wordt gesproken over ambulante begeleiding en een beoogde termijn van 12 weken. Dit is voor langdurig en chronisch zieke kinderen vaak onvoldoende. Denk aan een kind met kanker, of een kind dat meer dan een jaar 3-4 dagen in de week in het ziekenhuis is voor nierdialyse. ‘Een meer structurele’ voorziening binnen een UMC waar over wordt gesproken doet geen recht aan de voorzieningen die consulenten binnen een UMC nodig hebben.
- Omdat er momenteel bij OAB’s veel consulenten werkzaam zijn als orthopedagoog en OZL als neventaak hebben, zullen er consulenten zijn die niet de overstap zullen maken naar de nieuwe organisatie. Het is van groot belang dat er op korte termijn een directeur bestuurder wordt aangesteld, die voorbereidingen kan gaan treffen, en kan beoordelen waar in het land veel vacatureruimte ontstaat. Er kan dan tijdig ingesprongen worden op het gemis van ervaren consulenten en het inwerken van nieuwe consulenten. Ook is het van belang dat er onderzocht wordt hoe de consulenten in het land gezamenlijk een leerlingdossier kunnen voeren, maar daarnaast ook hun rechten behouden op het werken in het medisch dossier in de medische centra. Op het gebied van AVG en privacy zullen er goede afspraken gemaakt moeten worden met de UMC’s.
- Nieuwe taken opgenomen in het wetsvoorstel (onderzoek doen) mogen niet ten koste gaan van de onderwijsondersteuning van de zieke leerlingen.

Met vriendelijke groet,

drs. Lianne Soer-van Cranenbroek
Teamleider Educatieve Voorziening

namens het team van de Educatieve Voorziening
Radboudumc Amalia kinderziekenhuis