



Inspectie van het Onderwijs
Ministerie van Onderwijs, Cultuur en
Wetenschap

Stichting s.w.v. p.o. VO- VSO Helmond-Peelland

**Herstelonderzoek bestuur en
samenwerkingsverband**

Herstelonderzoek

Datum vaststelling: 16 juli 2026

Samenvatting

In voorjaar 2025 hebben wij bij Stichting s.w.v. p.o. VO-VSO Helmond-Peelland een bestuursonderzoek uitgevoerd, waarbij wij tekortkomingen hebben geconstateerd. We hebben met het bestuur afspraken gemaakt om de vastgestelde tekortkomingen op te heffen. Wij hebben in maart en juli 2026 opnieuw beoordeeld of het bestuur aan de wettelijke vereisten voldoet.

Context

Gedurende de herstelperiode is afscheid genomen van de directeur-bestuurder waardoor veel tijd en aandacht van het intern toezicht is gegaan naar het zorgen voor de continuïteit van de organisatie en de ontwikkeling van het ondersteuningsplan 2026-2030. In januari 2026 is een directeur-bestuurder a.i. aangetrokken.

Conclusie

Wij beoordelen de bestuurlijke kwaliteit als Voldoende.

Wat gaat goed?

Advisering toelaatbaarheid voldoet aan wettelijke vereisten

Het bestuur heeft de advisering bij het besluit tot een toelaatbaarheidsverklaring voor het gespecialiseerd onderwijs zodanig ingericht dat het voldoet aan wet- en regelgeving.

Onafhankelijk functioneren van het intern toezicht

Het intern toezicht heeft in de afgelopen periode stappen gezet in de verdere inrichting van het toezicht, het versterken van de rolopvatting en borging van de onafhankelijkheid. Er is een nieuw integraal toezichtskader opgesteld.

Intern toezicht voert alle taken uit

Het intern toezicht voert de wettelijke taken uit. Zij zien onder andere toe op integrale besturing, het realiseren van de ambities uit het ondersteuningsplan en de doelmatige besteding van de middelen.

Kwaliteitscyclus wordt rond gemaakt

Het bestuur is erin geslaagd om het kwaliteitsbeleid en -systeem verder uit te werken, in te richten en uit te voeren.

Voldoende verantwoording door het intern toezicht in het jaarverslag

In het verslag van het intern toezicht is te lezen op welke manier

Bestuur:

Stichting s.w.v. p.o. VO-VSO
Helmond-Peelland

Bestuursnummer:

21434

Nummer samenwerkingsverband:

VO3008

Gemeenten binnen de regio:

Asten, Boekel, Deurne, Geldrop-
Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-
Leende, Helmond, Laarbeek en
Somerens

Aantal aangesloten schoolbesturen en scholen:

7 besturen met in totaal 25 scholen

Totaal aantal leerlingen in de regio:

13.500

Onderzoekperiode:

maart en juli 2026

het invulling heeft gegeven aan zijn toezichthoudende taken. Het is inzichtelijk hoe het bestuur is ondersteund en op welke wijze zicht is gehouden op de doelmatige besteding van middelen en de kwaliteit van het opdc.

Professionalisering van financiële processen

Gedurende de herstelperiode zijn aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd, waardoor er momenteel sprake is van een gedegen financieel beheer.

Wat kan beter?

Koppeling van doelen en middelen

In het kwaliteitsbeleid kan de koppeling tussen evalueerbare doelen en daarbij behorende financiële middelen duidelijker gemaakt worden.

Gesprek intern toezicht-ondersteuningsplanraad

Het gesprek tussen het intern toezicht en de ondersteuningsplanraad (opr) wordt weliswaar gevoerd, maar kan nog meer gericht zijn op inhoud en functioneren van het samenwerkingsverband.

Vervolg

We hebben geconstateerd dat alle tekortkomingen zijn hersteld. Er is daarom geen aanleiding voor het maken van vervolgspraken. We volgen het bestuur en samenwerkingsverband via regulier toezicht.

Inhoudsopgave

1.	Opzet van het herstelonderzoek	5
2.	Resultaten herstelonderzoek	7
	2.1. Realisatie passend onderwijs	7
	2.2. Besturing, kwaliteitszorg en ambitie	8
	2.3. Overige wettelijke vereisten	12
	2.4. Afspraken over vervolgtoezicht	12
3.	Reactie van het bestuur	13

1. Opzet van het herstelonderzoek

De Inspectie van het Onderwijs heeft in de periode maart-juli 2026 een herstelonderzoek uitgevoerd bij Stichting s.w.v. p.o. Helmond-Peelland naar aanleiding van tekortkomingen die we hebben geconstateerd in het bestuursonderzoek in april 2025. Het herstelonderzoek richt zich op de tekortkomingen die we in het bestuursonderzoek hebben vastgesteld.

Werkwijze

Het onderzoek richt zich op onderstaande standaarden op het niveau van het bestuur.

Standaard	Onderzocht
Realisatie passend onderwijs	
RPO1. Dekkend netwerk van voorzieningen	
RPO2. Regionale samenwerking	
RPO3. Advisering en beoordeling toelaatbaarheid	•
Besturing, kwaliteitszorg en ambitie	
BA1. Visie, ambities en doelen	
BA2. Uitvoering en kwaliteitscultuur	•
BA3. Evaluatie, verantwoording en dialoog	•

Voor de overige standaarden uit het kwaliteitsgebied Realisatie passend onderwijs (RPO) en het kwaliteitsgebied Besturing, kwaliteitszorg en ambitie (BA) geldt dat we de oordelen Voldoende uit het rapport bestuursonderzoek (met vaststellingsdatum 4 juni 2025) overnemen, omdat we geen contra-indicaties hebben aangetroffen.

Onderzoeksactiviteiten

Het onderzoek hebben we op maat ingericht en bestond uit onderstaande activiteiten.

Documentanalyse

Voorafgaand aan het onderzoek hebben we documenten van en over het bestuur en samenwerkingsverband geanalyseerd, waaronder het ondersteuningsplan 2022-2026, het jaarverslag 2024, het (concept)ondersteuningsplan 2026-2030, het jaarverslag 2025 en de begroting 2026-2029, het concepttoezichtsplan, alsmede diverse documenten die het samenwerkingsverband ons heeft toegestuurd met betrekking tot de herstelopdrachten.

Onderzoeksdagen

We hebben het onderzoek uitgevoerd verdeeld over twee

momenten. We hebben op 9 maart 2026 gesproken met de directeur-bestuurder over de ontwikkelingen binnen het samenwerkingsverband. Op de eerste onderzoeksdag op 16 maart 2026 voerden we gesprekken met een afvaardiging van de bureau-organisatie van het samenwerkingsverband, de controller, een vertegenwoordiging van de ondersteuningsplanraad (opr), het intern toezicht en het bestuur over het gelopen hersteltraject. Hierna gaven we een terugkoppeling van onze voorlopige bevindingen.

Omdat een deel van de herstelopdrachten een hersteltermijn had gekregen later in het jaar, hebben we de beoordeling van die herstelopdrachten uitgesteld tot de zomer van 2026. Op 3 juli 2026 hebben we aanvullende documenten ontvangen van het bestuur en beoordeeld. Hierover hebben we vervolgens een gesprek gevoerd met het bestuur en een afvaardiging van het intern toezicht.

Overige wettelijke vereisten

Deugdelijkheidseisen die niet aan een standaard in het waarderingskader zijn verbonden, vatten we samen onder de noemer overige wettelijke vereisten (zie Onderzoekskader). Er was aanleiding om overige wettelijke vereisten te onderzoeken, omdat het ondersteuningsplan 2022-2026 niet voldeed aan alle wettelijke vereisten.

Signalen

In de voorbereiding van ieder onderzoek kijken we naar eventuele signalen die bij de inspectie zijn binnengekomen. Soms heeft dat gevolgen voor de uitvoering van het onderzoek. Er zijn geen signalen over het bestuur bij ons binnengekomen.

Leeswijzer

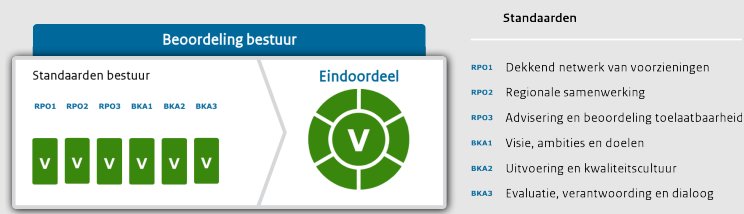
In hoofdstuk 2 staan de resultaten van het onderzoek op bestuursniveau, inclusief een samenvattend oordeel. De paragrafen 2.1 en 2.2 geven onze oordelen en bevindingen op de standaarden uit respectievelijk de kwaliteitsgebieden Realisatie passend onderwijs en Besturing, kwaliteitszorg en ambitie. Onze bevindingen met betrekking tot de overige wettelijke vereisten staan beschreven in paragraaf 2.3. De afspraken over het vervolgtoezicht zijn opgenomen in paragraaf 2.4. In hoofdstuk 3 is de reactie van het bestuur op het onderzoek en de rapportage opgenomen.

2. Resultaten herstelonderzoek

In dit hoofdstuk geven we de resultaten weer van het onderzoek op bestuursniveau van april 2025 aangevuld met de resultaten van het herstelonderzoek in maart en juli 2026 (zie ook hoofdstuk 1 Werkwijze).

Samenvattend oordeel

In onderstaande figuur zijn de resultaten samengevat. Te zien is wat het eindoordeel is op bestuursniveau en de oordelen op de onderliggende standaarden.



Voert het samenwerkingsverband de aan hem opgedragen wettelijke taken uit en realiseert het de daaraan verbonden doelstellingen van passend onderwijs?

We constateren dat dit het geval is. We stellen vast dat de tekortkoming met betrekking tot de uitvoering van de wettelijke taak om te beoordelen of leerlingen toelaatbaar zijn tot het gespecialiseerd onderwijs is weggenomen.

Waarborgt het bestuur met zijn (be)sturing de kwaliteit van het samenwerkingsverband en is er sprake van deugdelijk financieel beheer?

We constateren dat dit het geval is. We stellen vast dat de eerder vastgestelde tekortkomingen zijn weggenomen. Het stelsel van kwaliteitszorg is verbeterd en operationeel. Daarmee is het bestuur in staat te sturen op de uitvoering van de wettelijke taken en de kwaliteit van het samenwerkingsverband te waarborgen. Het intern toezicht heeft zich verbeterd in zowel de uitvoering van zijn taken en bevoegdheden als de borging en verantwoording. Daarnaast is er sprake van deugdelijk financieel beheer. Het bestuur heeft zicht op de financiële positie van het samenwerkingsverband en de financiële kaders en sturingsmogelijkheden zijn helder.

Conclusie

We beoordelen de bestuurlijke kwaliteit daarom als Voldoende.

2.1. Realisatie passend onderwijs

In de onderstaande tabel geven wij de oordelen en/of waarderingen weer op de standaarden van het kwaliteitsgebied Realisatie passend onderwijs. Vervolgens geven we hier een toelichting op.

REALISATIE PASSEND ONDERWIJS	O	V	G
RPO1 Dekkend netwerk van voorzieningen		•	
RPO2 Regionale samenwerking		•	
RPO3 Advisering en beoordeling toelaatbaarheid		•	

RPO3. Advisering en beoordeling toelaatbaarheid

Het oordeel op deze standaard was tijdens ons onderzoek in 2025 als Voldoende beoordeeld. Wel hebben wij toen een herstelopdracht gegeven bij deze standaard met betrekking tot de inzet van deskundigen bij het afgeven van een toelaatbaarheidsverklaring. We stellen vast dat het bestuur de onderstaande tekortkoming heeft weggenomen en daarmee aan de herstelopdracht heeft voldaan.

Herstelopdracht: Het bestuur past de beschrijving van de advisering van de deskundigen aan, zodat deze voldoet aan de wettelijke voorschriften (artikel 2.47 veertiende lid, WVO 2020 en artikel 2.51 Uitvoeringsbesluit WVO 2020).

Inzet deskundigen in tlv-procedure conform wettelijke vereisten
Het samenwerkingsverband heeft de procedure rondom de beoordeling van de aanvragen voor een toelaatbaarheidsverklaring (tlv) aangepast en gedetailleerd uitgewerkt. Hieruit blijkt dat de werkwijze met betrekking tot het inzetten van deskundigen in overeenstemming is met de wettelijke vereisten. De eerste deskundige is een orthopedagoog en de tweede deskundige heeft expertise passend bij de ondersteuningsbehoefte van de leerling. Daarnaast heeft het samenwerkingsverband ook de werprocedures, toelatingscriteria en de bekostigingscategorieën verder uitgewerkt. Deze informatie was niet opgenomen in het addendum van het ondersteuningsplan 2022-2026 maar maakt nu wel onlosmakelijk onderdeel uit van het ondersteuningsplan 2026-2030.

2.2. Besturing, kwaliteitszorg en ambitie

In de onderstaande tabel geven wij de oordelen en/of waarderingen weer op de standaarden van het kwaliteitsgebied Besturing, kwaliteitszorg en ambitie. Vervolgens geven we hier een toelichting op.

BESTURING, KWALITEITSZORG EN AMBITIE	O	V	G
BKA1 Visie, ambities en doelen		•	
BKA2 Uitvoering en kwaliteitscultuur		•	
BKA3 Evaluatie, verantwoording en dialoog		•	

BKA2. Uitvoering en kwaliteitscultuur

Het oordeel op deze standaard is Voldoende. We stellen vast dat er positieve ontwikkelingen zijn in de uitvoering van het intern toezicht. We stellen vast dat het intern toezicht onafhankelijk functioneert van het bestuur. We stellen ook vast dat de intern toezichthouder zijn wettelijke taken uitvoert en bevoegdheden uitoefent. Het bestuur heeft aan de herstelopdrachten voldaan.

Herstelopdracht: Het bestuur moet waarborgen dat het intern toezicht onafhankelijk wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld via een toezichtkader) (artikel 3.3, derde lid, WVO 2020).

We stellen vast dat het intern toezicht onafhankelijk functioneert van het bestuur.

Het intern toezicht binnen het samenwerkingsverband heeft in de afgelopen periode stappen gezet in de verdere inrichting van het toezicht, het versterken van de rolopvatting en borging van de onafhankelijkheid. Binnen het intern toezicht is een remuneratie-, kwaliteits- en een auditcommissie ingericht. Deze commissies geven invulling aan een meer gedifferentieerde en gerichte uitoefening van het toezicht. Om de deskundigheid en onafhankelijke rol van de specialisten in het interne toezicht beter tot hun recht te laten komen worden de remuneratie- en auditcommissie voorgezeten door de onafhankelijke leden van het intern toezicht. Ook is er een start gemaakt met het ontwikkelen van een toezichtkader. De verdere uitwerking en het in de praktijk toepassen van het toetsingskader en informatieprotocol is helpend geweest om de onafhankelijkheid te borgen en om de taken en bevoegdheden volgens statuten uit te voeren en te verantwoorden. Deze ontwikkelingen hebben tot gevolg gehad dat in het samenwerkingsverband in de diverse gremia de mogelijkheden worden verkend om in 2027 te komen tot een onafhankelijk raad van toezicht.

Herstelopdracht: Het bestuur moet ervoor zorgen dat de intern toezichthouder zijn wettelijke taken uitvoert en bevoegdheden uitoefent (artikel 3.3, eerste lid, WVO 2020).

We stellen vast dat de intern toezichthouder zijn wettelijke taken uitvoert en bevoegdheden uitoefent.

Focus op werkgeversrol en voortzetten bestuur bij afwezigheid formele bestuurder

In de zomer van 2025 ontving het intern toezicht meerdere

zorgwekkende signalen uit verschillende bronnen met betrekking tot het functioneren van de directeur-bestuurder. Dit heeft een groot appèl gedaan op het intern toezicht in zijn werkgeversrol. De inspectie constateert dat het intern toezicht accuraat zijn rol heeft gepakt en veel tijd en aandacht heeft besteed aan de zorgvuldige afhandeling van de situatie en aan het waarborgen van de stabiliteit binnen de organisatie. Er is duidelijk gecommuniceerd met alle relevante betrokkenen. Daarbij is nadrukkelijk ingezet op het ondersteunen van het bureauteam en het borgen van de continuïteit van het samenwerkingsverband. Ook heeft de intern toezichthouder na de zomer een stap naar voren gezet om de voortgang van de totstandkoming van het ondersteuningsplan 2026-2030 te versnellen en te waarborgen. De inspectie stelt ook vast dat hierbij expliciet aandacht is geweest voor de onafhankelijkheid van bestuur en intern toezicht door inzet en sturing op het proces en niet op inhoud.

Aandacht voor kwaliteitszorg en financiën

Op aanwijzing van de kwaliteitscommissie heeft de beleidsmedewerker kwaliteit flinke stappen gezet in het verder uitwerken van het kwaliteitsbeleid voor het samenwerkingsverband. De auditcommissie heeft zich nadrukkelijk gericht op het verkrijgen van beter inzicht in de financiële positie van het samenwerkingsverband. Door fouten en onvolledigheden in de begroting was het in 2025 (nog) niet mogelijk om een voldoende onderbouwde, beleidsrijke meerjarenbegroting vast te stellen. Er zijn ondertussen aanzienlijke verbeteringen doorgevoerd waardoor nu financiële rapportages en onderbouwingen kunnen worden opgesteld, op grond waarvan het bestuur beslissingen kan nemen in haar operationele taak. Het intern toezicht heeft in januari 2026 een interim directeur-bestuurder aangetrokken. Deze heeft de opdracht gekregen om het ondersteuningsplan 2026-2030 verder uit te werken en een (beleidsrijke) meerjarenbegroting op te stellen.

Voldoende toezicht op taken en bevoegdheden

Wij beoordelen de ontwikkelingen als positief en stellen vast dat het intern toezicht heeft toegezien op het realiseren van de ambities uit het ondersteuningsplan en de doelmatige besteding van de middelen. Om toezicht te houden op doelmatige besteding van middelen is in de afgelopen periode het gesprek over doelmatigheid op gang gekomen. Hierbij is ook de wijze van het toezichthouden op de doelmatige besteding van middelen onderwerp van gesprek geweest. De verantwoording over het toezichthouden op doelmatige besteding van middelen is verder aangescherpt. De eerste aanpassingen zijn doorgevoerd maar tegelijkertijd erkent het intern toezicht dat structurele verbeteringen nodig zijn die blijvend aandacht vragen.

We onderschrijven het belang dat de ingezette lijn van verbetering, met aandacht voor onafhankelijkheid en focus, wordt doorgezet en dat de commissies binnen het intern toezicht in samenhang blijven bijdragen aan het verbeteren van het toezicht.

BKA3. Evaluatie, verantwoording en dialoog

Het oordeel op deze standaard is Voldoende. We stellen vast dat er positieve ontwikkelingen zijn in de kwaliteitszorg en de afstemming binnen de interne tegenspraakorganen. Daarnaast voldoet de verantwoording in het jaarverslag aan de wettelijke vereisten. Het bestuur heeft aan de herstelopdrachten voldaan.

Herstelopdracht: het bestuur moet de bereikte resultaten vaststellen en relateren aan de boogde resultaten en vaststellen welke maatregelen ter verbetering nodig zijn.

We stellen vast dat evaluaties en analyses gerelateerd worden aan beoogde resultaten en welke verbetermaatregelen worden getroffen. We zien dat meerdere analyses en evaluaties zijn uitgevoerd en gerelateerd aan de beoogde resultaten. Ook is inzichtelijk welke verbetermaatregelen zijn getroffen. Al zien we dat hier nog een verdere kwaliteitsslag in gemaakt kan worden.

Kwaliteitscyclus wordt doorlopen

Het bestuur is erin geslaagd om het kwaliteitsbeleid en -systeem verder uit te werken en in te richten. Het bestuur heeft gedurende de periode tussen het eerste onderzoek en dit herstelonderzoek een mooie stap gemaakt met het evalueren en analyseren van al beschikbare gegevens, bijvoorbeeld de analyse van de in-, door- en uitstroom van leerlingen op het orthopedagogisch-didactisch centrum (opdc), waardoor meer inzicht is ontstaan in de effectiviteit van deze voorziening. In het ondersteuningsplan 2026-2030 en het jaarverslag 2025 staan meer voorbeelden van evaluaties en verdiepende kwalitatieve en kwantitatieve analyses door het bestuur. De bereikte resultaten worden (voor het merendeel) gerelateerd aan beoogde resultaten en eventuele verbetermaatregelen.

Wat nog ontbreekt is een duidelijke koppeling tussen evalueerbare doelen en daarbij behorende financiële middelen. Ook is nog niet duidelijk of de resultaten leiden tot tevredenheid. Door deze kwaliteitsslag te maken, kan een meer samenhangend inzicht ontstaan in de prestaties, knelpunten en de ontwikkelopgaven van het samenwerkingsverband.

Herstelopdracht: De intern toezichthouder legt in het eerstvolgende jaarverslag verantwoording af over hoe hij het toezicht heeft uitgevoerd en betreft daarbij ook de doelmatige besteding van rijksmiddelen (artikel 3.3, eerste en tweede lid, WVO 2020, jo. artikel 5.46, eerste lid, WVO 2020).

In het jaarverslag 2023 ontbreekt:

- de verantwoording van het intern toezicht over op welke wijze hij het bestuur heeft ondersteund en geadviseerd en over de resultaten die zijn handelen heeft opgeleverd;
- op welke wijze toezicht is gehouden op het doelmatig besteden van de middelen;

- op welke wijze toezicht is gehouden op de kwaliteit van het opdc.

De inspectie heeft geconstateerd dat bovengenoemde punten in het jaarverslag 2025 zijn opgenomen.

Voldoende verantwoording in jaarverslag

In het verslag van het toezichthoudend bestuur is te lezen op welke manier hij invulling en uitvoering aan het toezichthouden heeft gegeven. Er staat beschreven hoe het bestuur is ondersteund en op welke wijze zicht is gehouden op de doelmatige besteding van middelen en de kwaliteit van het opdc. Een meer explicietere verantwoording is niet alleen in lijn met de wettelijke vereisten, maar draagt ook bij aan de transparantie en de navolgbaarheid van het toezicht.

Herstelopdracht: Het wettelijk verplichte overleg tussen de toezichthouder en de opr is ten tijde van het onderzoek gepland (artikel 3.3, zesde lid, WVO 2020).

We stellen vast dat het wettelijk verplichte overleg tussen de toezichthouder en de opr plaatsvindt.

Afgelopen jaar is er overleg geweest tussen het intern toezicht en de opr en meermaals tussen de voorzitters van beide gremia. Dat laatste was vooral in verband met het vertrek van de directeur-bestuurder. We zijn wel van mening dat het gesprek tussen beide gremia meer gevoerd kan worden conform de bedoeling van de wettelijke verplichting; versterken van het functioneren van beide organen en het bieden van kritische tegenspraak richting het bestuur. Het perspectief van de ondersteuningsplanraad kan voor het intern toezicht aanvullende informatie opleveren over het functioneren van het bestuur.

2.3. Overige wettelijke vereisten

Herstelopdracht: Het bestuur moet zorgdragen voor een volledig ondersteuningsplan en dit uiterlijk 1 mei 2026 aan de inspectie toezenden (artikel 2.47 WVO 2020).

We stellen vast dat het ondersteuningsplan 2026-2030 voldoet aan de wettelijke eisen. Het bestuur heeft daarmee aan de herstelopdracht voldaan.

2.4. Afspraken over vervolgtoezicht

Het bestuur valt onder het regulier toezicht. Een jaarlijkse prestatie- en risicoanalyse en/of urgente signalen kunnen de inspectie aanleiding geven het vervolgtoezicht aan te scherpen.

3. Reactie van het bestuur

Hieronder geeft het bestuur aan op welke wijze het de bevindingen uit het onderzoek betreft bij de verdere ontwikkeling van het samenwerkingsverband en de bestuurlijke kwaliteitszorg.

Het bestuur (h)erkende de herstelopdrachten uit 2025. In het schooljaar 2025-2026 is niet alleen hard gewerkt aan dit herstel, maar zeker ook aan de vormgeving van een nieuwe koers, werkwijze en beleid. Een en ander is weergegeven in ons Ondersteuningsplan 2026-2030. Wij hebben daarin bewust nieuwe keuzes gemaakt over inzet van expertise en middelen; het organiseren van ondersteuning en minder verwijzen. Dit ondersteuningsplan heeft als titel “Iedereen doet mee” en ademt beweging: vanuit Passend Onderwijs naar steeds Inclusiever Onderwijs. Onze gezamenlijke opdracht is uitdagend: inclusieve leeromgevingen realiseren mét een gezonde financiële basis.

Zowel het kritisch bevragen als het meebewegen van de Onderwijsinspectie heeft hierbij zeker ook aan bijgedragen, dank daarvoor. We zijn trots op de voldoendes op alle herstelpunten en ook dat het Ondersteuningsplan voldoet aan alle wettelijke vereisten. Wij werken nu met een nieuw kwaliteitskader en een meerjarenbegroting die direct gelinkt zijn aan het Ondersteuningsplan.

Het bestuur is er met de beleidsmedewerker in geslaagd om het kwaliteitsbeleid en -systeem verder uit te werken, in te richten en uit te voeren. In het kwaliteitsbeleid (en de begroting) zal komend schooljaar de koppeling tussen evalueerbare doelen en de inzet daarbij van de financiële middelen duidelijker worden neergezet. Bestuurder en controller hebben nieuw financieel beleid ontwikkeld – inclusief een nieuwe risicoanalyse – en er is een ander administratiekantoor gecontracteerd. Onze meerjarenbegroting is beleidsrijk opgesteld waarin een meer doelgerichte toedelingssystematiek wordt gehanteerd. De verwachting is dat schoolbesturen hierdoor de toekomstige inzet van de middelen ook beter kunnen verantwoorden.

Zeker in de periode van januari tot en met juli 2026 is door iedereen heel hard gewerkt. Het vertrouwen binnen het team van het bureau en de MR-p is hersteld. Volgend schooljaar wordt Een andere werkwijze ingevoerd; de ACT wordt gesplitst in een Adviesteam en een Toelatingscommissie. De OPR is weer in positie, heeft ingestemd met het Ondersteuningsplan en zij zullen de realisatie op de nieuwe doelstellingen verder monitoren. Het gesprek met de toezichthouders zal daarop gefocust zijn en blijven.

Het toezichthoudend deel van het bestuur heeft gedurende 2025 de inrichting van de governance verder vormgegeven (in drie commissies) en werkt toe naar onafhankelijk toezicht in 2027. Naar verwachting zal de nieuwe directeur-bestuurder benoemd worden per

1 oktober 2026.

Inspectie van het Onderwijs
Postbus 2730, 3500 GS Utrecht
T-algemeen 088 6696000
T-loket (voor vragen) 088 6696060

