

**Leerzorg in het onderwijs**  
**Een kader voor zorg op maat van elk kind**

**discussienota**  
**december 2005**

Frank Vandenbroucke  
Minister van Werk, Onderwijs en Vorming  
Vice-ministerpresident van de Vlaamse Regering

## Inhoud

Woord vooraf

Inleiding

I. Gewoon en buitengewoon onderwijs gecijferd

II. Gewoon en buitengewoon onderwijs verder onder de loep

III. Kiezen voor verandering

IV. Het leerzorgkader: zorgniveaus en clusters

V. Een apart zorgniveau voor wie tijdelijk of blijvend niet naar school gaat

|              |
|--------------|
| Woord vooraf |
|--------------|

*Goed voor de sterken, sterk voor de zwakken*, dat is de titel van mijn beleidsbrief voor het schooljaar 2005-2006. Zo wil ik mee bouwen aan een samenleving waarin elke mens een betekenisvolle plaats krijgt. Via het onderwijs wil ik ervoor zorgen dat elk kind in zijn of haar groei tot volwassene zoveel mogelijk kansen krijgt om te leren en zichzelf te ontwikkelen.

In deze tekst richten we onze aandacht naar leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. We definiëren deze groep breed. Het gaat om leerlingen voor wie scholen hun organisatie en werking moeten aanpassen, op wie leerkrachten het curriculum en hun manier van onderwijzen moeten afstemmen en/of voor wie bijkomende middelen nodig zijn om effectief en efficiënt te leren.

We willen onderzoeken hoe we, vertrekkende vanuit de verschillende onderwijsstructuren, een aanbod kunnen doen dat zoveel mogelijk tegemoetkomt aan de noden van elke leerling. We integreren hierbij de inzichten uit de discussies van de voorbije jaren mee in de voorstellen.

Deze tekst heeft niet de pretentie een allesomvattend en definitief antwoord te formuleren op de vele problemen die samenhangen met het onderwijs aan leerlingen met specifieke noden. Wel is het de bedoeling om het beleid op een open manier te ontwikkelen en met de verschillende onderwijsactoren te overleggen over deze toch wel erg complexe materie.

We willen een opbouwende discussie op gang brengen die uitmondt in beleidskeuzes. We willen die discussie in de eerste plaats voeren in de werkgroep die daartoe binnen de Vlaamse Onderwijsraad recent werd opgericht. Onder het voorzitterschap van voormalig administrateur-generaal van de VLOR Jacques Perquy en professor Paul Ghesquière zullen onderwijsspecialisten en andere belanghebbenden de nota ten gronde bespreken en voorstellen voor de beleidsmakers formuleren.

Veel leesplezier!

Frank Vandenbroucke

## Inleiding

In het Vlaamse leerplichtonderwijs worden honderdduizenden leerlingen gevormd. Een massale groep met heel uiteenlopende noden. Geen twee leerlingen zijn dezelfde, hebben dezelfde talenten en dezelfde onderwijsbehoeften. Ook de onderwijsstructuren in Vlaanderen zijn complex. En de scholen zijn erg verscheiden. Geen twee scholen hebben dezelfde draagkracht of hetzelfde publiek.

De meeste leerlingen hebben geen grote problemen, maar dat betekent niet dat hun schoolloopbaan altijd van een leien dakje loopt. Ze kunnen bijvoorbeeld een dipje hebben door problemen thuis of met vrienden. Ze verliezen de belangstelling voor school omdat ze aan de drugs geraakt zijn. Hun ouders kijken niet naar hen om of kunnen hen niet steunen omdat ze zelf lagergeschoold zijn of geen Nederlands spreken, enz. Een andere groep leerlingen heeft stoornissen in zijn geestelijke, lichamelijke of sociaal-emotionele ontwikkeling, in tal van gradaties van licht tot zeer ernstig. Hoe kan het Vlaams onderwijs al die leerlingen een gepast onderwijsaanbod geven dat rekening houdt met hun specifieke onderwijsbehoeften, los van de onderwijsstructuur (gewoon of buitengewoon onderwijs) waarin ze zich nu bevinden? Dat is de vraag waarop het *leerzorgkader* – dat in de beleidsnota<sup>1</sup> met de werktitel ‘onderwijscontinuüm’ werd aangeduid – een antwoord wil geven.

### Een kader voor leerzorg

Een leerzorgkader, nooit van gehoord? Het begrip is inderdaad nieuw. Maar het omvat heel wat van wat er nu al in het onderwijs gebeurt om tegemoet te komen aan de specifieke noden van leerlingen. Daarnaast stelt het aanpassingen voor waar nodig en vult het bestaande leemten op. Het is dus niet iets totaal nieuws dat plots uit de lucht valt. Dat zal in deze nota duidelijk worden.

Een leerzorgkader is een raamwerk van zorg op maat in het gewoon en het buitengewoon onderwijs. Het groepeerde problemen van leerlingen volgens hun aard en hun ernst en vult daarvoor de nodige leerzorg in. Daartoe moeten vooral binnen het gewoon onderwijs de bestaande mogelijkheden van zorg op maat worden uitgebreid met steun vanuit het buitengewoon onderwijs. De diverse delen van het raamwerk moeten ook stevig aan elkaar worden gekoppeld, zodat ze in een vlotte samenwerking de leeransen van alle leerlingen maximaliseren. Bij de realisatie van een kwaliteitsvol

---

<sup>1</sup> Vandenbroucke, F. (2004). *Vandaag kampioen in wiskunde, morgen ook in gelijke kansen. Beleidsnota 2004-2009*. Departement Onderwijs. Brussel.

onderwijsaanbod krijgen de leerkansen van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften bijzondere aandacht, zonder echter de leerkansen van andere leerlingen uit het oog te verliezen of minder centraal te plaatsen.

Daarbij trachten we een evenwicht te vinden tussen de structurele dimensie van het zorgaanbod in het onderwijs en de individuele dimensie van de leerling met specifieke noden. De voorstellen zijn er in de eerste plaats op gericht het zorgaanbod beter te structureren. Het is niet de bedoeling de bestaande onderwijsstructuren (gewoon onderwijs, buitengewoon onderwijs) ingrijpend te veranderen. Wat uiteraard niet betekent dat alles bij het oude blijft. Het nieuwe concept gebruikt een ander begrippenkader dan vandaag. Het zal op langere termijn effecten hebben op de leerlingengroepen en op leerlingenstromen. Scholen zullen voor een grotere diversiteit aan leerlingen openstaan, maar scholen voor gewoon onderwijs zullen scholen voor gewoon onderwijs blijven en die voor buitengewoon onderwijs zullen scholen voor buitengewoon onderwijs blijven.

Deze conceptnota over het leezorgkader handelt over alle leerlingen, met bijzondere aandacht voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het basis- en secundair onderwijs. Dit betekent zeker niet dat we studenten met een functioneringsprobleem in het hoger onderwijs negeren, maar in deze nota wordt dit vraagstuk niet verder behandeld. U kan daar elders meer over lezen<sup>2</sup>.

Bij de uitwerking van het zorgkader streven we naar een *realistisch* geheel. We willen uitdrukkelijk rekening houden met de dagelijkse praktijk in de verschillende scholen en de rol en expertise van de pedagogische begeleidingsdiensten en de Centra voor Leerlingenbegeleiding. De voorstellen moeten op hun werkbaarheid en uitvoerbaarheid verder worden beoordeeld. Belangrijke toetssteen daarbij zullen de implicaties zijn voor leerkrachten en voor andere personeelsleden in scholen en ondersteunende diensten, bv. pedagogische begeleiding en CLB-medewerkers. Zij zijn het die de leezorg in praktijk moeten brengen. Hebben zij de noodzakelijke competenties? Beschikken zij over de nodige vorming en ondersteuning? Welke randvoorwaarden moeten vervuld zijn? Dit zullen ongetwijfeld centrale thema's worden in de discussie over de uitvoering van het leezorgkader.

Het concept zal ook op zijn budgettaire uitvoerbaarheid onderzocht moeten worden. De groeiende vraag naar meer zorg en het systeem waarbij de overheid de zorg betaalt, kan tot ongewenste effecten leiden. Er zullen mechanismen moeten komen om het geheel financieel beheersbaar te houden. We

---

<sup>2</sup> De beleidsnota Onderwijs en Vorming besteedt aandacht aan het bevorderen van de studiemogelijkheden van kansengroepen in het hoger onderwijs, o.a. van studenten met een functiebeperking of chronische ziekte. Via het Expertisecentrum Handicap en Studie dat de overheid subsidieert, worden kennis en expertise samengebracht en gedeeld. De geplande hervorming van de financiering van het hoger onderwijs zal de instellingen aanmoedigen om meer aandacht te geven aan kansengroepen.

kunnen dit dossier moeilijk los zien van de discussie over een nieuw financieringssysteem voor het leerplichtonderwijs en de verdere budgettaire evolutie van de onderwijsmiddelen.

### **Uitgangspunten en doel van deze nota**

Met de ontwikkeling van het leezorgkader willen we inspelen op nieuwe vragen en ontwikkelingen in verband met het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, die gegroeid zijn vanuit belangenorganisaties, vanuit oudergroepen, vanuit de praktijk en vanuit ervaringen van scholen en leerkrachten. Deze ontwikkelingen worden sinds een aantal jaren ook internationaal gedragen en gepromoot<sup>3</sup>. Tegelijkertijd willen we voorstellen formuleren die knelpunten in het huidige aanbod oplossen.

We willen geen verhaal schrijven vanuit het standpunt *of* inclusief *of* buitengewoon onderwijs. Het is een *en-en* verhaal: leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften kunnen in principe zowel in het gewoon onderwijs als in het buitengewoon onderwijs worden opgevangen. Het is niet de bedoeling om de mogelijkheden op te doeken voor kinderen die voor korte of lange tijd nood hebben aan een gespecialiseerde setting. Het is absoluut geen optie om de expertise die werd opgebouwd in het buitengewoon onderwijs verloren te laten gaan of niet verder te ontwikkelen. Integendeel, we stellen vast dat de complexiteit van de leerlingengroep in het buitengewoon onderwijs toeneemt. Deze tendens zal misschien nog groeien als méér leerlingen met een minder ernstige beperking opgevangen worden in het gewoon onderwijs. De gespecialiseerde opvang in het buitengewoon onderwijs moet dus blijven, maar er moet ook meer plaats komen voor kinderen met beperkingen in het gewoon onderwijs, met de nodige ondersteuning.

Deze conceptnota heeft tot doel een discussie te voeden die moet leiden tot beleidskeuzes en -maatregelen voor de daadwerkelijke uitbouw van een zorgkader in het onderwijs.

### **Voorgeschiedenis**

We bevinden ons voor dit debat zeker niet in een beginfase. Sinds het advies van de Vlaamse Onderwijsraad van 7 juli 1998<sup>4</sup> over inclusief onderwijs en het eraan gekoppelde wetenschappelijk

---

<sup>3</sup> Verenigde Naties (1994). *De standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor personen met een handicap*. Resolutie 48/96. New York.

Unesco (1994). *Salamanca Statement and Framework for Action for Special Needs Education*. World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. Paris, Unesco.

OECD (1999). *Inclusive Education at work: including students with disabilities in mainstream schools*. Paris.

<sup>4</sup> Vlaamse Onderwijsraad (1998). *Advies over inclusief onderwijs*. Brussel.

onderzoek naar de succesfactoren van inclusief onderwijs als innovatieproces<sup>5</sup>, werd er op verschillende fora gediscussieerd over de toekomst van het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. De visies en standpunten die werden ontwikkeld en ingenomen na de bespreking van het gelijke-onderwijskansenbeleid<sup>6</sup>, de discussienota *Maatwerk in samenspraak*<sup>7</sup> en het symposium *Meer ruimte voor inclusief onderwijs*<sup>8</sup> zorgen voor een ruim pakket aan informatie.

Recent werden in de Vlaamse Onderwijsraad twee probleemverkenningen afgerond over nieuwe organisatievormen voor het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften<sup>9</sup> en over de problematiek van leerlingen met ernstige gedrags- en emotionele problemen<sup>10</sup>. Tot slot vermelden we nog het wetenschappelijk onderzoek over de dagelijkse praktijk van inclusief onderwijs in Vlaanderen, uitgevoerd door de Universiteit Gent, waarvan het rapport recent beschikbaar kwam<sup>11</sup>. Al deze inzichten en de initiatieven die vanuit het veld zelf zijn genomen, kunnen de verdere visieontwikkeling een impuls geven.

### **Inhoud van deze nota**

In wat volgt krijgt u cijfermateriaal voorgeschoteld over het gewoon en het buitengewoon onderwijs (hoofdstuk I). Nadien wordt er inhoudelijk ingegaan op problemen in verband met onderwijs aan leerlingen met specifieke noden (hoofdstuk II). Hoofdstuk III vormt de synthese van de voorgaande hoofdstukken en geeft aan waarom verandering in het onderwijs voor leerlingen met specifieke noden nodig is. Hoofdstuk IV tekent uit hoe het leerzorgkader er in de praktijk kan uitzien, met een aparte zijsporang in hoofdstuk V voor leerlingen die tijdelijk of voor altijd niet naar school kunnen gaan.

Wat in deze conceptnota behandeld wordt, raakt de kern van het onderwijs: elk kind goed onderwijs aanbieden, rekening houdend met individuele verwachtingen, mogelijkheden en beperkingen. Daardoor is de voorgestelde vernieuwing ingrijpend en verregaand. Ze raakt ook aan verschillende

---

<sup>5</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2000). *Inclusief onderwijs als innovatieproces. Analyse van de succesfactoren in 10 praktijkvoorbeelden*. Garant Leuven/Apeldoorn.

<sup>6</sup> Zie de parlementaire stukken bij de bespreking van de visietekst *Naar een geïntegreerd gelijke kansenbeleid in het onderwijs* en het Decreet van 28 juni 2002 betreffende gelijke onderwijskansen - I.

<sup>7</sup> Vanderpoorten M (2001). Discussienota *Maatwerk in samenspraak*, Brussel. Zie ook de parlementaire stukken van de bespreking van deze nota in de Commissie Onderwijs, Vorming en Wetenschapsbeleid van het Vlaams Parlement.

Departement Onderwijs (2004). *Eindrapport van de discussiegroepen 'Maatwerk in Samenspraak'*, Brussel.

<sup>8</sup> Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (2004). *Ruimte voor inclusief onderwijs. Memorandum en aanbevelingen voor het beleid*. Brussel.

<sup>9</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Nieuwe organisatievormen voor leerlingen met specifieke noden. Een verkenning*. Garant. Antwerpen.

<sup>10</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Onderwijskansen voor jongeren met gedrags- en emotionele problemen. Een verkenning*. Garant. Antwerpen.

<sup>11</sup> Van Hove, G., Mortier, K. & De Schauwer, E.(2005). *Onderzoek inclusief onderwijs*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen in Vlaanderen. Universiteit Gent.

essentiële vraagstukken uit het onderwijs (lerarenopleiding, financiering, ondersteuning ...). De nota gaat niet even uitvoerig in op al deze thema's. Ze wil op de eerste plaats een referentiekader creëren voor de situering van zorg in het onderwijs. Het spreekt voor zich dat bij de verdere discussie over de nota de aanverwante dossiers de nodige aandacht zullen krijgen.

### **Voor wie?**

Deze nota is uiteraard bedoeld voor iedereen die betrokken is bij het onderwijsbeleid en bij aanverwante beleidsdomeinen, vooral welzijn. Verder richten we ons tot al wie vanuit de praktijk betrokken is bij het thema dat aan de orde is: directies en leerkrachten in het gewoon en buitengewoon onderwijs, CLB-medewerkers, logopedisten, orthopedagogen, en last but not least de ouders en leerlingen met specifieke noden en alle andere geïnteresseerden.



## II. Gewoon en buitengewoon onderwijs becijferd

Dit hoofdstuk brengt cijfers samen die een beeld geven van het gewoon en buitengewoon onderwijs in Vlaanderen. Het behandelt ook de deelname aan buitengewoon lager en buitengewoon secundair onderwijs in de diverse types en opleidingsvormen en maakt een internationale vergelijking van onderwijs aan leerlingen met bijzondere noden in aparte settings. Het becijfert de relatie tussen kansarmoede en deelname aan buitengewoon onderwijs en geeft tot slot cijfers over het geïntegreerd onderwijs (GON).

### 1. Gewoon en buitengewoon onderwijs

Momenteel krijgen ongeveer 1.100.000 leerlingen les in het basis- en secundair onderwijs. Voor een aantal van hen verloopt de onderwijsloopbaan niet vanzelfsprekend.

Er werden in het verleden al heel wat maatregelen genomen om de zorg voor leerlingen met specifieke noden in het gewoon onderwijs te ondersteunen. De meest recente maatregelen zijn de ondersteuning in het kader van het gelijke-onderwijskansenbeleid en de extra middelen voor een zorgbeleid in het basisonderwijs.

#### 1.1. *Zorg in het onderwijs*

In het basisonderwijs werden in de scholen die bijkomende GOK-uren krijgen 130.628 GOK-leerlingen geteld (telling 1 februari 2005). In scholen voor buitengewoon onderwijs kwamen op dezelfde teldag 1.802 leerlingen in aanmerking voor het onderwijsvoorrangsbeleid.

Voor het secundair onderwijs werden in de scholen die bijkomende GOK-uren krijgen 27.049 GOK-leerlingen geteld in de eerste graad en 14.046 GOK-leerlingen in de tweede en derde graad (telling 1 februari 2005). In scholen voor buitengewoon secundair onderwijs kwamen op dezelfde teldag 1.702 leerlingen in aanmerking voor het onderwijsvoorrangsbeleid.

Vanaf 1 september 2003 werden extra middelen vrijgemaakt voor de ontwikkeling van een zorgbeleid in het basisonderwijs. Dit betekent dit schooljaar een personeelsbestand van 989 voltijdse betrekkingen (cijfers van 15 oktober 2005). Deze middelen zijn bedoeld voor alle leerlingen. We hebben geen cijfers over het aantal leerlingen dat effectief met de zorguren geholpen wordt.

In het secundair onderwijs worden via het systeem van uren voor bijzondere pedagogische taken (BPT-uren) en via het opvoedend personeel ook accenten gelegd voor een zorgbeleid op school. Op basis van het elektronisch personeelsdossier weten we dat 4.498 voltijdse opvoeders werkzaam zijn in het voltijds gewoon secundair onderwijs en 1.780 voltijdse betrekkingen opgenomen worden via het systeem van de BPT-uren. Gegevens over het aandeel dat effectief naar zorg gaat zijn niet bekend. We weten dat opvoeders naast zorg ook vele andere taken opnemen en dat de BPT-uren kunnen gebruikt worden voor het aanstellen van graadcoördinatoren, mentoren, syndicaal vrijgestelden, vakgroepwerking, ICT-coördinatoren, projectwerking én voor zorg (bijvoorbeeld als groene leraar of vertrouwensleraar). We hebben er geen zicht op hoeveel leerlingen effectief gebruik maken van de zorg die via deze mechanismen in scholen beschikbaar is.

Behalve voor het GOK-beleid zijn er dus weinig cijfergegevens over de zorgverlening in het gewoon onderwijs. Door het structureren van de zorg in één gemeenschappelijk referentiekader voor gewoon én buitengewoon onderwijs – het leerzorgkader – kunnen we op termijn meer systematisch gegevens registreren. Dit zal ook toelaten uitspraken te doen over de effecten van genomen maatregelen.

Voor het hele onderwijs zijn er ook nog 75 Centra voor Leerlingenbegeleiding. Hier werken ongeveer 2700 CLB-medewerkers die instaan voor een deel van de leerlingenbegeleiding, zowel in het gewoon als in het buitengewoon onderwijs. Ook de vijf pedagogische begeleidingsdiensten zorgen voor de vorming van schoolteams, o.m. over de zorg voor leerlingen.

### ***1.2. Verdeling gewoon - buitengewoon onderwijs***

Van de totale groep van meer dan een miljoen leerlingen zitten er ongeveer 46.000 leerlingen in het buitengewoon onderwijs (schooljaar 2004-2005). Tijdens het schooljaar 1990-1991 volgden ongeveer 33.000 leerlingen buitengewoon onderwijs. Dit betekent dat over een periode van 15 schooljaren de schoolbevolking in het buitengewoon onderwijs met ongeveer 39% toenam.

Het procentuele aandeel van de leerlingen buitengewoon onderwijs op de totale schoolbevolking in het kleuter-, lager en secundair onderwijs steeg in dezelfde periode van 2,9% in 90-91 naar 4% in 04-05.

**Tabel 1: Buitengewoon basisonderwijs in cijfers (anno 2004-2005)**

| Type   | Aantal scholen | Aantal kleuters | Aantal leerlingen | Totaal |
|--|----------------|-----------------|-------------------|--------|
| 1 (licht mentale beperking) <sup>12</sup>    | 129            | -               | 10.500            | 10.500 |
| 2 (matige of ernstige mentale beperking)     | 65             | 1.062           | 3.415             | 4.477  |
| 3 (ernstige emotionele of gedragsproblemen)  | 29             | 177             | 1.640             | 1.817  |
| 4 (fysieke beperking)                        | 22             | 237             | 841               | 1.078  |
| 5 (ziekenhuis of preventorium) <sup>13</sup> | 7              |                 |                   |        |
| 6 (visuele beperking)                        | 5              | 48              | 128               | 176    |
| 7 (auditieve beperking)                      | 8              | 267             | 627               | 894    |
| 8 (ernstige leerstoornissen)                 | 103            | -               | 9.617             | 9.617  |
| TOTAAL                                       | 196            | 1.791           | 26.768            | 28.559 |

De meeste BO-scholen voor de types 2, 3, 4, 5, 6 en 7 zijn basisscholen. Ze bieden zowel kleuter- als lager onderwijs aan. Er zijn 196 scholen voor buitengewoon basisonderwijs, die zeer vaak meerdere types tegelijk aanbieden. Het totale aantal scholen (196) is dus lager dan de som van het aantal scholen dat een bepaald type aanbiedt. Nieuwe BO-scholen moeten minstens twee types organiseren.

Sommige types (bv. type 6 en 7) worden slechts in een beperkt aantal scholen georganiseerd.

**Tabel 2: Aantal BUSO-scholen en leerlingen per type (anno 2004-2005)**

| Type  | Aantal scholen | Aantal leerlingen |
|---|----------------|-------------------|
| 1 (licht mentale beperking)                 | 77             | 10.010            |
| 2 (matige of ernstige mentale beperking)    | 53             | 4.179             |
| 3 (ernstige emotionele of gedragsproblemen) | 59             | 1.344             |
| 4 (fysieke beperking)                       | 38             | 1.076             |
| 5 (ziekenhuis of preventorium)              | 4              | –                 |
| 6 (visuele beperking)                       | 9              | 231               |
| 7 (auditieve beperking)                     | 11             | 553               |
| 8 (ernstige leerstoornissen)                |                |                   |
| TOTAAL                                      | 110            | 17.393            |

<sup>12</sup> Type 1 en 8 worden niet aangeboden op kleuterniveau.

<sup>13</sup> Type 5: op een teldag zijn er bv. 370 kinderen ingeschreven. Op jaarbasis wordt een veelvoud in een school voor type 5 tijdelijk opgevangen.

**Tabel 3: Aantal BUSO- scholen en -leerlingen per type en per opleidingsvorm (anno 2004-2005)**

| Type            | Opleidingsvorm 1 <sup>14</sup><br>(integratie beschermd<br>leefmilieu) |       | Opleidingsvorm 2<br>(integratie in beschermd<br>leef- en arbeidsmilieu) |       | Opleidingsvorm 3<br>(integratie in gewoon<br>leef- en arbeidsmilieu) |        | Opleidingsvorm 4<br>(niveau gewoon SO) |       |
|-----------------|--|-------|---|-------|--|--------|--|-------|
|                 | N scholen  | N lln | N scholen   | N lln | N scholen  | N lln  | N scholen                              | N lln |
| 1               |  |       |   |       | 77   | 10.010 |  |       |
| 2               | 44   | 1.931 | 45  | 2.248 |  |        |  |       |
| 3               | 4  | 10    | 13  | 47    | 56   | 1.153  | 3                                      | 134   |
| 4               | 27   | 614   | 25  | 241   | 17   | 72     | 2                                      | 149   |
| 5 <sup>15</sup> |  |       |   |       |  |        | 4                                      |       |
| 6               | 6  | 88    | 6   | 91    | 3  | 31     | 2                                      | 21    |
| 7 <sup>16</sup> | 4  | 139   | 6   | 48    | 8  | 252    | 2                                      | 114   |
| TOTAAL          |  | 2.782 |   | 2.675 |  | 11.518 |  | 418   |

Er zijn 110 scholen voor buitengewoon secundair onderwijs (schooljaar 2004/2005) – zonder de 4 scholen van type 5 mee te tellen. In deze scholen worden zeer vaak meerdere types en opleidingsvormen tegelijk aangeboden. Het totale aantal scholen (110) is dus lager dan de som van het aantal scholen dat een bepaald type en een bepaalde opleidingsvorm aanbiedt.

Er zijn geen scholen die zowel gewoon als buitengewoon onderwijs aanbieden. Dit is in de huidige reglementering niet mogelijk. Wel heeft dezelfde inrichtende macht soms een school voor gewoon en buitengewoon onderwijs op dezelfde campus. Dit kan de samenwerking tussen gewoon en buitengewoon onderwijs vergemakkelijken.

## 2. Deelname aan buitengewoon onderwijs per onderwijsniveau

Per onderwijsniveau (kleuter-, lager en secundair onderwijs) stellen we grote verschillen vast in het percentage leerlingen dat deelneemt aan het buitengewoon onderwijs (zie cijfers over de evolutie van de leerlingenaantallen in buitengewoon onderwijs in bijlage).

### 2.1. Kleuteronderwijs

Slechts een klein percentage kleuters gaat naar het buitengewoon onderwijs. In het schooljaar 2004-2005 zaten 1791 kleuters in het buitengewoon kleuteronderwijs ten opzichte van ongeveer 233.000 in het gewoon kleuteronderwijs. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat er geen buitengewoon

<sup>14</sup> Meer toelichting over de types en de opleidingsvormen zie p.22.

<sup>15</sup> Type 5: op een teldag zijn er bv. 37 kinderen ingeschreven. Op jaarbasis wordt een veelvoud in een school voor type 5 tijdelijk opgevangen.

<sup>16</sup> Type 8 wordt niet aangeboden op het niveau secundair onderwijs.

onderwijs bestaat voor kleuters met een lichte verstandelijke beperking, met een ontwikkelingsachterstand of met leerstoornissen (de types 1 en 8).

Over een periode van ongeveer 15 jaar is het percentage kleuters in het buitengewoon onderwijs gestegen van 0,53% in 1990-1991 tot 0,76% in 2004-2005. Dat is nog altijd weinig. We nemen aan dat het zorgbreed werken in het kleuteronderwijs en de aard van de activiteiten vrij goed inspelen op de noden van de leerlingen, zodat ook kleuters met specifieke noden in de gewone school kunnen blijven. Dit is echter een veronderstelling die nog niet door onderzoek bevestigd is.

## **2.2. Lager onderwijs**

De grootste toename van het aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs doet zich voor in het lager onderwijs. De schoolbevolking in het buitengewoon lager onderwijs is op 15 jaar tijd met 49% gegroeid (18.088 leerlingen in 1990-1991 en 26.768 leerlingen in 2004-2005). In dezelfde periode steeg het aandeel van de kinderen dat op lagereschoolleeftijd les volgt in het buitengewoon onderwijs van 4,2 % naar 6,4%. Wanneer we alleen de leerlingen met functiebeperkingen in rekening brengen (leerlingen in de types 2, 4, 6 en 7) dan bedraagt het percentage 1,2%. De types 1 en 8 vertegenwoordigen 4,8% van de totale schoolbevolking lager onderwijs, type 3 de overige 0,4%.<sup>17</sup>

Drie vierde van de leerlingen in het buitengewoon lager onderwijs zit in type 1 of 8. Er is ook een belangrijke toename van het aantal leerlingen in type 3.

De laatste schooljaren merken we wel een daling van de leerlingenaantallen in de types 1 en 8 in absolute cijfers. Procentueel bekeken, als aandeel van het totale aantal leerlingen in het lager onderwijs, is deze daling er niet voor type 1<sup>18</sup> en slechts beperkt voor type 8<sup>19</sup>. In het basisonderwijs is er sinds het schooljaar 2001-2002 een daling van het geboortecijfer, maar die trend heeft blijkbaar niet zoveel invloed in het buitengewoon onderwijs.

De vraag is: betekent de daling in absolute aantallen en ook procentueel in type 8 dat gewone scholen effectiever met deze leerlingen kunnen omgaan, zodat er minder oriënteringen naar het buitengewoon onderwijs plaatsvinden? En is dat het gevolg van de beleidsmaatregelen inzake gelijke onderwijskansen en zorgverbreding? Dit verband is nog niet wetenschappelijk aangetoond. Evenmin is hard gemaakt of leerlingen die niet naar het buitengewoon onderwijs worden georiënteerd, minder of meer kwaliteitsvol worden opgevangen.

---

<sup>17</sup> Type 5 is niet opgenomen in de cijfers.

<sup>18</sup> 2,43% in 2001-2002 en 2,5% in 2004-2005

<sup>19</sup> 2,36% in 2001-2002 en 2,29% in 2004-2005.

Uit vroeger wetenschappelijk onderzoek<sup>20</sup> weten we wel dat er een duidelijk verband was tussen het zorgverbredingsvermogen van scholen en de uitstroom naar het buitengewoon onderwijs. Meer vaststellingen van leerproblemen die niet gepaard gaan met een gerichte aanpak, leiden duidelijk tot meer doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs. Men kan dit aantal doorverwijzingen terugdringen door samenwerking met het buitengewoon onderwijs voor de professionalisering van de leerkrachten uit het gewoon onderwijs (preventief luik) én ondersteuning en begeleiding van leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen en vooral van hun leraren (curatief luik).

Er is ook een sterke groei van buitenschoolse hulp en therapie die in dit kader van belang zou kunnen zijn.

### ***2.3. Secundair onderwijs***

De deelname aan het buitengewoon secundair onderwijs is de afgelopen 15 jaar toegenomen van 3,11% in 1990-1991 tot 3,84% in 2004-2005. In absolute cijfers volgden in het schooljaar 2004-2005 ongeveer 17.400 leerlingen buitengewoon secundair onderwijs. Met uitzondering van het type 6 groeit het leerlingenaantal in alle types. De sterkste stijging doet zich voor in type 3 (ernstige emotionele en gedragsproblemen). De leerlingenaantallen nemen ook toe in alle opleidingsvormen, vooral in de opleidingsvormen 4 en 1. Ook hier moeten we voorzichtig zijn bij het trekken van conclusies. Door de relatief kleinere aantallen in bepaalde types en opleidingsvormen kan een wijziging van het aanbod in één of enkele scholen al een belangrijk effect hebben op de totaalcijfers.

De grootste groep leerlingen van het buitengewoon secundair onderwijs, ongeveer 70%, zit in de types 1 en 3. Deze leerlingen volgen hoofdzakelijk opleidingsvorm 3, gericht op de integratie in een gewone leef- en arbeidsomgeving. Type 8 voor leerlingen met ernstige leerstoornissen wordt niet georganiseerd in het buitengewoon secundair onderwijs.

Wanneer we het totaal aantal leerlingen van het buitengewoon lager onderwijs ( +/- 27.000) vergelijken met dat van het buitengewoon secundair onderwijs (+/- 17.000), dan komt het verschil dicht in de buurt van het aantal leerlingen van type 8 in het lager onderwijs (ongeveer 10.000). Die leerlingen stromen na het lager onderwijs hoofdzakelijk door naar het gewoon secundair (beroeps)onderwijs.

---

<sup>20</sup> Van Heddegem, I., Douterlungne, M. & Ghesquière, P.(2001). *Zorgverbreding in relatie tot het buitengewoon onderwijs*. Leuven, KULeuven-HIVA.

Uit cijferanalyses gebaseerd op schooldoorlichtingen in scholen met type 8 tijdens de schooljaren 2003-2004 en 2004-2005 blijkt dat in de 23 scholen type 8 waar de uitstroom van 450 leerlingen werd bekeken, 69,4 % van de leerlingen terechtkomt in het eerste leerjaar B van het secundair onderwijs, 6,4 % in het eerste leerjaar A, 15,1% keert terug naar het gewoon basisonderwijs al of niet met GON-ondersteuning, 8,4% komt terecht in OV3 en de resterende 0,7% komt terecht in OV1 of OV2. In 27 scholen type 1 met een totaal van 407 schoolverlaters blijkt dat bijna 62% van de leerlingen terechtkomt in OV3 BUSO, 27,3% in het eerste leerjaar B, 5,6% in OV1, 0,9% in OV2. 4,2% keert terug naar het gewoon lager onderwijs.

In het buitengewoon secundair onderwijs merken we zoals boven vermeld de laatste jaren een stijgende trend, zowel voor de types, type 6 uitgezonderd, als voor de opleidingsvormen.

Het is moeilijk om sluitende verklaringen te geven voor de groei van het aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs in de afgelopen 15 jaar. In elk geval is die stijging een belangrijk gegeven. De vraag is waar ze op duidt. Op een uitdrukkelijke nood aan een gespecialiseerde setting? Op onvoldoende ondersteunende mogelijkheden in gewone scholen? Dat is momenteel nog onduidelijk. Uit onderzoek in Nederland<sup>21</sup> is gebleken dat een set van factoren de groei van het buitengewoon onderwijs bepalen. Veel heeft ook te maken met financieringsmechanismen, verwijspcedures, diagnostiek, enz.

### **3. Internationale vergelijking van onderwijs aan leerlingen met specifieke noden in aparte settings**

In een samenwerking tussen het European Agency for Development in Special Needs Education en EURYDICE werd in Europa de evolutie onderzocht van het percentage leerlingen dat onderwijs volgt in voorzieningen die van het gewoon onderwijs gescheiden zijn, in speciale scholen of speciale klassen dus.<sup>22</sup> Uit de tabel blijkt dat Vlaanderen samen met enkele andere landen een koppositie inneemt in het onderwijs aan leerlingen met specifieke noden in speciale scholen.

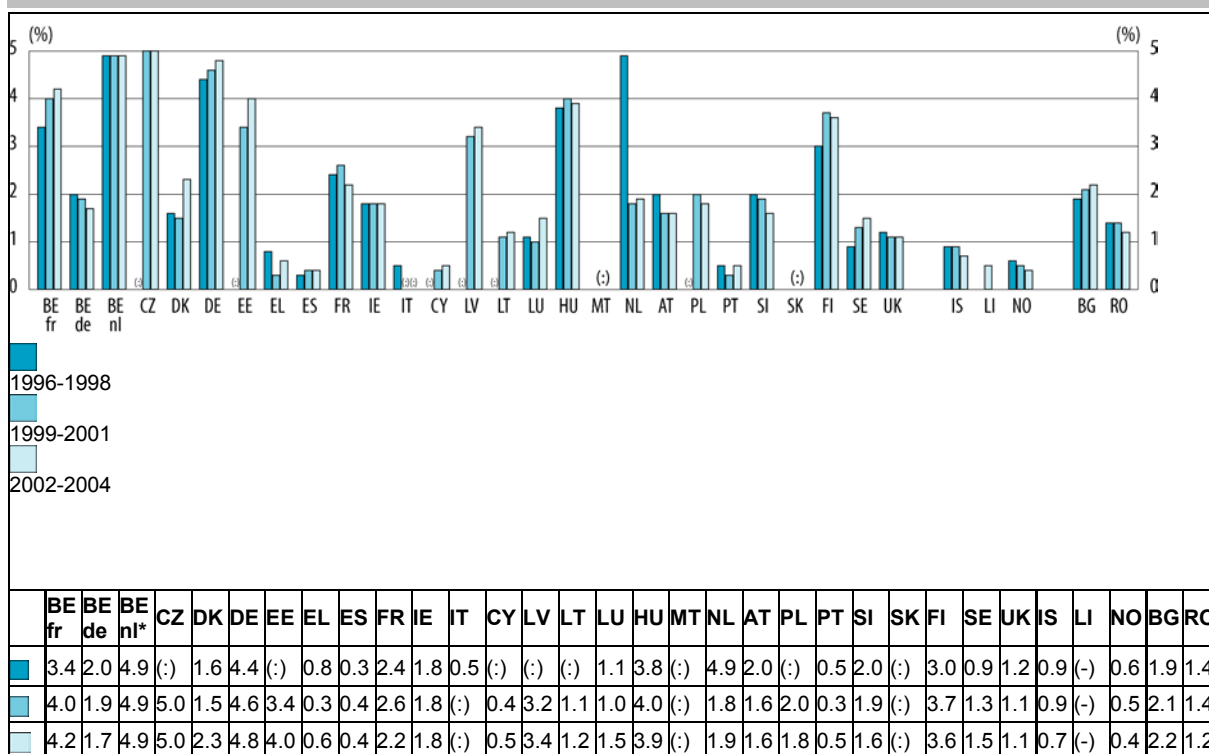
---

<sup>21</sup> Doornbos, K. & Stevens, L.M. (Red.). (1987). *De groei van het speciaal onderwijs: Analyse van historie en onderzoek*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij.

Doornbos, K. & Stevens, L.M. (Red.). (1988). *De groei van het speciaal onderwijs: Beeldvorming over beleid en praktijk*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij.

<sup>22</sup> Eurydice (2005). *Key Data on Education in Europe 2005*. Luxemburg.

**Tabel 4: Percentage leerplichtige leerlingen met speciale noden in de totale schoolbevolking die onderwijs krijgen in gescheiden voorzieningen, 1996 - 2004.**



De gegevens voor 1996-1998 zijn schattingen. De eerder gepubliceerde gegevens voor deze periode in Vlaanderen (BE nl) geven 3.8% aan, maar die bevatten ook leerlingen die niet meer schoolplichtig zijn.

De verschillen tussen de landen zijn volgens de studie toe te schrijven aan verschillen in assessment-, toelatings- en verwijzingsprocedures, in bekostigingssystemen en in onderwijsbeleid, eerder dan aan verschillen in het feitelijk voorkomen van specifieke noden bij leerlingen.

Op basis van deze cijfergegevens kunnen we geen uitspraken doen over de kwaliteit van het geboden onderwijs. Onderwijs in een inclusieve setting staat niet per definitie garant voor kwaliteit. Evenmin kan plaatsing in een aparte setting in alle situaties de beste kansen tot ontplooiing waarborgen.

#### 4. Kansarmoede en buitengewoon onderwijs

Uit onderzoek<sup>23</sup> blijkt dat 25% van de kansarme leerlingen op lagereschoolleeftijd in het buitengewoon onderwijs zit, terwijl dat maar 5% is als we de hele bevolking bekijken. Vooral type 1, 3 en 8 fungeren als opvangnetten voor probleemleerlingen uit lagere sociale milieus. Ook leerlingen met een vreemde nationaliteit zijn relatief oververtegenwoordigd. Uit cijfers van het departement

<sup>23</sup> Ruelens, L. & Dehandschutter, R. (2001) *Op de wip. De overgang van het gewoon naar het buitengewoon basisonderwijs: analyse van de verwijzingspraktijk in PMS-centra*. Eindrapport van het onderzoek in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. KULeuven-HIVA.



Onderwijs<sup>24</sup> over de nationaliteit van leerlingen (schooljaar 1999-2000) blijkt dat 7,42% van de leerlingen in het buitengewoon onderwijs een vreemde nationaliteit had, terwijl dit in het gewoon onderwijs slechts 6,24% bedroeg.

Recent bevroeg het departement Onderwijs een steekproef van scholen voor buitengewoon onderwijs over de mate waarin hun leerlingen scoren op één of meerdere gelijkekansenindicatoren die gehanteerd worden in het gewoon onderwijs. In het buitengewoon basisonderwijs scoort 57,7% van de leerlingen in type 1 op één of meerdere gelijkekansenindicatoren. Ook in de types 2 en 3 scoort meer dan de helft van de leerlingen op één of meerdere van die indicatoren, respectievelijk 54,1% en 57,9%. Voor type 8 bedraagt het percentage 37,2%. Voor deze vier types komt de indicator ‘scholingsgraad van moeder’ op de eerste plaats, gevolgd door ‘leven van een vervangingsinkomen’.

Dezelfde tendensen doen zich voor in het BUSO: voor de types 1, 2 en 3 zijn de percentages van leerlingen die voldoen aan een of meerdere gelijkekansenindicatoren respectievelijk 62%, 48% en 62%. Voor type 1 en 2 is ‘scholingsgraad van de moeder’ de belangrijkste indicator samen met ‘leven van een vervangingsinkomen’. Voor type 3 is de belangrijkste indicator ‘leven van een vervangingsinkomen’, samen met ‘buiten het eigen gezin opgenomen zijn’ en ‘scholingsgraad van de moeder’.

## 5. Geïntegreerd onderwijs

Het Geïntegreerd ONderwijs (GON) is een samenwerking tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs. Een leerling met een attest voor het buitengewoon onderwijs die naar het gewoon onderwijs gaat, krijgt bijkomende ondersteuning vanuit een school voor buitengewoon onderwijs. Op 1 september 1983 ging het GON van start. Aanvankelijk kwamen enkel kinderen met een attest voor de types 4, 6 en 7 in aanmerking. In 1994 kwamen daar de types 1, 2 (kleuter), 3 en 8 bij. Sindsdien wordt er een onderscheid gemaakt tussen leerlingen met een ernstige en met een matige beperking en ook een onderscheid tussen volledige, gedeeltelijke, permanente en tijdelijke integratie<sup>25</sup>. De overgrote meerderheid (99,8 %) is volledig en permanent geïntegreerd. De begeleidende BO-scholen hebben een GON-pakket dat berekend wordt op het aantal GON-leerlingen dat ze begeleiden.

---

<sup>24</sup> Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap. Departement Onderwijs. *Statistisch jaarboek van het onderwijs. 1999-2000*.

<sup>25</sup> Volledige integratie: de leerling volgt alle lessen en activiteiten in het gewoon onderwijs.

Gedeeltelijke integratie: de leerling volgt minstens twee halve dagen per week les in het gewoon onderwijs.

Permanente integratie: de leerling volgt ten minste vanaf 1 oktober tot en met 30 juni de lessen in het gewoon onderwijs.

Tijdelijke integratie: de leerling volgt een kortere periode de lessen in het gewoon onderwijs.

Hoewel de uitstroom van het gewoon onderwijs naar het buitengewoon onderwijs sterk is toegenomen, is in dezelfde periode het aantal leerlingen dat geïntegreerd onderwijs volgt ook fors gestegen. Het totale aantal leerlingen van het GON, rekening houdend met de uitbreiding van het systeem in 1994, evolueerde van ongeveer 700 leerlingen bij het begin tot 4.450 leerlingen in het schooljaar 2004-2005. Voor het schooljaar 2005-2006 verwachten we een groei van het aantal GON-leerlingen tot ongeveer 6.000 leerlingen.

De 3.041 GON-leerlingen in het gewoon basisonderwijs zitten in 1.413 scholen voor gewoon basisonderwijs. Dit betekent gemiddeld 2,2 GON-leerlingen per school. De 1.334 GON-leerlingen in het gewoon secundair onderwijs zitten in 559 scholen voor gewoon secundair onderwijs. Dit betekent gemiddeld 2,4 GON-leerlingen per school. Maar zowel in het basisonderwijs als in het secundair blijven er scholen waar geen GON-leerlingen zijn ingeschreven. In het hoger onderwijs zijn er 75 GON-studenten.

### **5.1. GON type 1, 2, 3 en 8**

- **Type 1:** er worden momenteel geen GON-leerlingen type 1 geregistreerd. Voor GON-leerlingen type 1 worden geen GON-uren toegekend.<sup>26</sup>
- **Type 2:** Momenteel wordt de reïntegratie begeleid van 13 leerlingen met een type 2-oriëntering in het kleuteronderwijs. Er worden echter geen begeleidingseenheden voor ondersteuning toegekend. Daarnaast loopt er een project waarbij 50 leerlingen met een attest type 2 ondersteund worden in het gewoon lager en secundair onderwijs (ION-project<sup>27</sup>)
- **Type 3:** Momenteel wordt de reïntegratie begeleid van 123 leerlingen met een type 3-oriëntering (13 in het lager onderwijs, 110 in het secundair onderwijs).
- **Type 8:** Momenteel wordt ook de reïntegratie van 191 type 8 geattesteerde-jongeren in het basisonderwijs begeleid.

### **5.2. GON type 4, 6 en 7**

- **Type 4:** In het schooljaar 2004-2005 werden 1.507 leerlingen/studenten met een fysieke beperking – type 4 – begeleid (737 met een matige en 770 met een ernstige fysieke beperking). Dit is een stijging op 15 jaar tijd van ongeveer 250 leerlingen naar 1500 leerlingen.

---

<sup>26</sup> De regeling in 1994 voorzag voor de ondersteuning van de integratie van leerlingen met een type 1-attest alleen in een integratietoelage voor verplaatsingskosten, niet in lestijden of uren voor ondersteuning. Dit heeft tot gevolg dat er geen leerlingen van type 1 van het GON gebruikmaken.

<sup>27</sup> ION-project, project rond inclusief onderwijs van het Departement Onderwijs.

- **Type 6 en 7:** Er werden 415 leerlingen/studenten met een visuele beperking – type 6 – ondersteund (90 met een matige en 325 met een ernstige beperking) en 2.201 leerlingen/studenten met een auditieve beperking – type 7 (1.153 met een matige en 1.048 met een ernstige beperking).

Het aantal leerlingen met een GON-atteest type 7 verdrievoudigde bijna tussen de schooljaren 02-03 en 04-05 van ongeveer 750 leerlingen naar 2.200 leerlingen. Waarschijnlijk is dit grotendeels te wijten aan de toename van het aantal leerlingen met een autismespectrumstoornis die via een type 7-atteest extra begeleiding krijgen in het gewoon onderwijs.

### III. Gewoon en buitengewoon onderwijs verder onder de loep

De cijfers uit het vorige hoofdstuk zetten aan tot nadenken over onze huidige aanpak van leerlingen met specifieke noden. Zij liggen mee aan de basis van de veranderingen die we willen doorvoeren.

Hieronder volgen de inhoudelijke vaststellingen en knelpunten op basis waarvan we onze voorstellen hebben geformuleerd. Voorstellen die naar we hopen en verwachten tegemoetkomen aan de vragen van onderwijsgebruikers, onderwijsprofessionals en beleidsmakers. We hebben ons hier beperkt tot de zaken die o.i. de problemen plaatsen en de discussie op gang kunnen brengen: spanningsvelden in het onderwijs vandaag over de rechten van de onderwijsgebruiker en de taken van de school, de knelpunten van de huidige typologieën voor leerlingen met specifieke noden en van het GON, de kloof tussen het ondersteuningsaanbod in het gewoon en het buitengewoon onderwijs vandaag, het gebrek aan spreiding van scholen buitengewoon onderwijs en oneigenlijke verwijspraktijken naar dat onderwijs.

#### 1. Spanningsvelden in het onderwijs vandaag

Een groeiende groep ouders benadrukt vandaag het recht dat ze hebben om hun kind in te schrijven in de school van hun keuze.<sup>28 29</sup> Ze vinden dat hun kind met een handicap naar een gewone school moet gaan en pleiten dus voor *inclusie*. Want een gewone school bereidt volgens hen het best voor op een inclusieve samenleving waarin iedereen een plaats heeft, ongeacht zijn beperkingen of zijn handicap.

Ouders hebben inderdaad recht op vrije schoolkeuze. De onderwijsregelgeving kan hen nooit verplichten om hun kind in te schrijven in het buitengewoon onderwijs. Ook de commissies van advies voor het buitengewoon onderwijs blijven adviesorganen, die een inschrijving van een leerling in een school voor buitengewoon onderwijs niet kunnen afdwingen. Wanneer aan de toelatingsvoorwaarden voldaan wordt, kan een ouder en/of een leerling dus de school kiezen die voor hem de beste lijkt. Het decreet van 28 juni 2002 betreffende gelijke onderwijskansen-I bepaalt wel dat een school een kind kan weigeren volgens een bepaalde procedure, wanneer ze onvoldoende draagkracht heeft in specifieke situaties en onder bepaalde voorwaarden.

<sup>28</sup> GRIP (2003) *De dringende realisatie van inclusief onderwijs. Beleidsvoorstel* [www.gripvzw.be](http://www.gripvzw.be)

<sup>29</sup> Van Hove G. red. (1997). *Het recht van alle kinderen. Inclusief onderwijs. Het perspectief van ouders en kinderen*. Acco: Leuven.

Vlaams Centrum voor de bevordering van het Welzijn van Kinderen en Gezinnen (1997). *Rechten van kinderen met een handicap*. Brussel.

Tegelijkertijd met het recht op vrije schoolkeuze beklemtonen deze ouders het recht op redelijke aanpassingen in de school die ze kiezen. Voor een rolstoelgebruiker is het bijvoorbeeld erg moeilijk om op de derde verdieping lessen te volgen. En de blinde leerling wil graag dat zijn lesstof wordt omgezet naar braille. Deze onderwijsgebruikers benadrukken dus de twee rechten die gericht zijn op de toegang tot het gewoon onderwijs.

Andere onderwijsgebruikers beklemtonen het omgekeerde. Zij zijn van mening, en dit sluit aan bij de ontstaansgeschiedenis van het buitengewoon onderwijs, dat kinderen met specifieke noden recht hebben op aangepast onderwijs. Ze vinden dat de overheid moet zorgen voor aparte aangepaste scholen, omdat gewone scholen niet voldoende tijd en expertise hebben om deze kinderen te begeleiden. Ze voelen zich daar vaak ook een buitenbeentje dat niet aanvaard wordt in de klas. Bij deze ouders van leerlingen die georiënteerd werden naar het buitengewoon onderwijs is regelmatig te horen dat hun kind zich in het buitengewoon onderwijs wel aanvaard voelde en openbloede na de overstap.

Een spanningsveld dat daarbij aansluit heeft te maken met de vraag of een gewone school voor alle leerlingen in dezelfde mate maatschappelijk-kwalificatiegerichte vorming en persoonlijke vorming moet aanbieden.<sup>30</sup> De school vervult immers functies voor een samenleving die haar onderwijs *niet zomaar* organiseert en betaalt. De samenleving verwacht dat het onderwijs mensen vormt om een bepaald beroep in die samenleving uit te oefenen, om solidaire en geëmancipeerde burgers te worden en om tot persoonlijke ontwikkeling te komen. We zouden dit schematisch kunnen vertalen in een spanningsveld tussen enerzijds ‘voorbereiden op de samenleving’ en anderzijds ‘gericht zijn op de persoonlijke ontwikkeling van leerlingen’. In elke school komen beide componenten voor en wordt er naar een evenwicht gezocht. Een gewone school heeft leren omgaan met de eisen van de kwalificatie, eindtermen en leerplannen aan de ene kant, en de persoonlijke ontwikkeling van de leerlingen aan de andere kant. In het buitengewoon onderwijs wordt gewerkt vanuit ontwikkelingsdoelen en een individuele handelingsplanning. Daar staat de persoonlijke ontwikkeling op het voorplan.

---

<sup>30</sup> Standaert Roger, (2005) *Inclusief Onderwijs tussen droom en daad*. Impuls. Themanummer Inclusief Onderwijs. Acco. Leuven.

## 2. Knelpunten met de typologie voor leerlingen met specifieke noden

Om leerlingen met specifieke leerbehoeften in inhoudelijke clusters in te delen, wordt momenteel een typologie gebruikt met 8 *types van problemen*<sup>31</sup>. Die wordt gebruikt in het buitengewoon basisonderwijs, in het buitengewoon secundair onderwijs en in het geïntegreerd onderwijs (GON).

In het kleuteronderwijs komen de types 1 en 8 niet voor. In het secundair onderwijs wordt geen type 8 ingericht. In het secundair worden naast de typologieën ook 4 *opleidingsvormen (OV 1, 2, 3, 4)* gehanteerd, die omschreven worden in termen van het doel van het onderwijs. In de opleidingsvormen kan een school verschillende types aanbieden.

De indeling in types dateert van 1978 en is dus bijna 30 jaar oud. Intussen zijn er kritische stemmen opgegaan bij leerkrachten, leerlingenbegeleiders en ouders die deze typologie in vraag stellen om verschillende redenen<sup>32</sup>.

Heel wat leerkrachten vinden dat de huidige typologie een zeer categoriale manier van denken weerspiegelt. Ze hebben het in dat verband over hokjesdenken. Ze vinden de types te eng en te stigmatiserend voor de leerling. Het enige pluspunt is dat de leerling daarmee zijn recht op buitengewoon onderwijs kan doen gelden. Verder menen ze dat de indeling in types botst met een procesgerichte benadering van onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. De weg die een bepaalde leerling aflegt, daar draait het om. Niet om het type dat hij opgekleefd krijgt.

---

<sup>31</sup> **Types (oorspronkelijke omschrijving zie - KB 28 juni 1978)**

**type 1:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een licht mentale handicap;

**type 2:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een matige of ernstige mentale handicap;

**type 3:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met ernstige emotionele en/of gedragsproblemen;

**type 4:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een fysieke handicap;

**type 5:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen die opgenomen zijn in een ziekenhuis of op medische gronden verblijven in een preventorium;

**type 6:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een visuele handicap;

**type 7:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met een auditieve handicap;

**type 8:** aangepast aan de opvoedings- en onderwijsbehoeften van kinderen met ernstige leerstoornissen.

### **Opleidingsvormen**

**opleidingsvorm 1** (type 2, 3, 4, 6, 7): leren van algemene sociale vaardigheden met als doel de integratie in beschermd leefmilieu

**opleidingsvorm 2** (type 2, 3, 4, 6, 7): leren van arbeidsvaardigheden en sociale vaardigheden en arbeidstraining met als doel de integratie in een beschermd leef- en werkmilieu.

**opleidingsvorm 3** (type 1, 3, 4, 6, 7): aanleren van kennis en vaardigheden met als doel de integratie in gewoon leef- en werkmilieu

**opleidingsvorm 4** (type 3, 4, 5, 6, 7): aanleren van dezelfde kennis en vaardigheden als in het gewoon secundair onderwijs.

<sup>32</sup> Ghesquière, P.; Maes, B.; Vangoidsenhoven, S & Vastmans, K. (2001) *Knelpunten in de typologie van het buitengewoon onderwijs in Vlaanderen. Analyse van het perspectief van de onderwijsverstrekkers, leerlingenbegeleiders en ouders*. Eindrapport (OBPWO 99.10). Leuven: KUL.

Nog een ander probleem met de typologie heeft de voorbije jaren de kop opgestoken. De praktijk toont aan dat de inschatting en de draagkracht van de school en het CLB sterk mee bepalen of en welk attest een leerling krijgt. Als een school niet meer weet wat te doen met een bepaalde leerling, verwijst ze door naar het buitengewoon onderwijs. Dit blijkt vooral te gebeuren voor de types 1, 3 en 8. Zo hebben scholen en CLB's die moeilijk kunnen omgaan met leerlingen met een gedrags- of een leerstoornis, sneller de neiging om een attest van type 3 of type 8 te geven en door te verwijzen naar het buitengewoon onderwijs.

Verder zijn er in de praktijk specifieke moeilijkheden met de huidige typologie. Eén daarvan is het onderscheid tussen leerlingen met een type 1-atteest (lichte mentale handicap) en met een type 8-atteest (leerstoornissen), want in de realiteit bestaan er tal van mengvormen. De typologie vraagt echter te kiezen, wat soms niet eenvoudig is.

Ook de strikte afgrenzing tussen type 1 (lichte mentale handicap) en type 2 (matige of ernstige mentale handicap) op basis van de cognitieve mogelijkheden is zeker voor kinderen in de grenszones niet altijd makkelijk. Leerlingen krijgen een type 1-atteest als ze een licht mentale beperking hebben. Dat is een *blijvende cognitieve ontwikkelingsachterstand*, een achterstand die beperkt is tot de kennisvaardigheden. Wanneer de cognitieve achterstand een sterke invloed heeft op andere vaardigheden, is er sprake van een *blijvende algemene ontwikkelingsachterstand*. Dan krijgen leerlingen een type 2-atteest.

De nieuwe definitie van verstandelijke beperkingen is ruimer. Ze kijkt niet alleen naar de cognitieve component, maar ook naar de sociale aanpassing. Op die basis is er een duidelijker onderscheid tussen beide groepen. Leerlingen met een matige of ernstige verstandelijke beperking hebben het duidelijk moeilijker op gebied van zelfredzaamheid, sociale vaardigheden ... We vinden dit ook terug binnen de structuur van het BUSO. Leerlingen met een attest type 1 hebben toegang tot OV3 maar niet tot OV1 en OV2. Voor leerlingen met een attest type 2 is het net omgekeerd. Er wordt voor beide groepen een duidelijk onderscheid gemaakt in de te bereiken einddoelstellingen.

Verder is er nog een knelpunt. Leerlingen met meervoudige functioneringsproblemen horen soms niet thuis in één bepaald type: een gedragsgestoorde leerling met een licht mentale beperking, een kind met een matig mentale beperking dat ook autistisch gedrag vertoont ... In de huidige type-indeling bepaalt de hoofddiagnose het type. Maar in de praktijk blijkt dit niet altijd zo evident.

De afgelopen jaren ging er ook altijd meer aandacht naar problemen die totaal niet in de types passen. In de eerste plaats denken we aan autismespectrumstoornissen, maar ook aan ernstige hyperactiviteit of blijvende ernstige psychische problemen (bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen). Die kunnen we momenteel nergens plaatsen. Onderwijsprofessionals signaleren bijvoorbeeld dat leerlingen met autismespectrumstoornissen momenteel in elk type terug te vinden zijn.

Dit brengt ons bij het punt van de manier waarop de types worden gehanteerd. De regel in de onderwijspraktijk is dat men een attest geeft voor een bepaald type als men vindt dat het onderwijs in dat type het best aansluit bij de problematiek van de leerling. Het spreekt voor zich dat deze praktijk aanleiding kan zijn tot ‘creatieve’ vormen van attestering om leerlingen met specifieke noden goed te kunnen opvangen. Zo wordt bv. het type 7-attest (auditieve handicap) gebruikt voor leerlingen met autismespectrumstoornissen omwille van de communicatieproblemen van deze kinderen.

Ook de opleidingsvormen in het buitengewoon secundair onderwijs brengen knelpunten mee. Leerlingen met een attest voor een bepaald type kunnen in bepaalde opleidingsvormen niet terecht. Dit sluit momenteel zinvolle trajecten voor bepaalde leerlingen af. Een grotere flexibiliteit kan voor hen belangrijke kansen creëren.

### **3. Knelpunten in de verwijfspraktijken naar buitengewoon onderwijs**<sup>33</sup>

Uit onderzoek over de verwijfspraktijk van de toenmalige PMS-centra is gebleken dat de vraag tot verwijzing naar het buitengewoon onderwijs veelal van de gewone school komt. Ze verwijft door wanneer ze ervaart dat haar draagkracht overschreden wordt en/of dat het leertraject van de leerling dreigt vast te lopen. De leerling wordt dikwijls niet betrokken bij de analyse.

De onderzoekers stelden ook vast dat in de verwijzing naar het buitengewoon onderwijs leerlingen en ouders weinig betrokken werden en weinig ondersteund om een school te vinden op maat van de leerling. De verwijzing kreeg vaak een hoofdzakelijk technische invulling waarbij een onderzoek (bijvoorbeeld IQ-test) leidde tot een attest.

De verwijfspraktijk voor kansarme leerlingen kan ook voor problemen zorgen. Tal van factoren die in wezen niets te maken met de noodzaak van de overstap naar het buitengewoon onderwijs, beïnvloeden de verwijzing. We denken hierbij aan taalproblemen bij allochtonen en aan ontoereikende schoolse

---

<sup>33</sup> Ghesquière P., Douterlungne M., Maes B., Vandenberghe R., Dehandschutter R., & Ruelens, L. (2001). *De overgang van het gewoon naar het buitengewoon basisonderwijs. Analyse van de verwijfspraktijk in PMS-centra*. Eindrapport OBPWO 98.09. Leuven: K.U. Leuven, HIVA.



vaardigheden bij kansarme gezinnen. De cijfers in de kwantitatieve analyse spreken voor zich. De ernst van deze problematiek moet een aandachtspunt zijn in de uitwerking van het leezorgkader.

#### 4. Knelpunten in het geïntegreerd onderwijs<sup>34</sup>

Het geïntegreerd onderwijs (GON) heeft net z'n 25<sup>ste</sup> verjaardag gevierd. Het heeft heel wat verdiensten in de ondersteuning en begeleiding van leerlingen met beperkingen in hun schoolloopbaan in het gewoon onderwijs. Dat blijkt ook uit het laatste driejaarlijkse rapport van de inspectie basisonderwijs, waarin heel wat sterke punten van het GON op een rij worden gezet. Het GON geeft naast therapeutische en onderwijsinhoudelijke ondersteuning ruim aandacht aan de socio-emotionele begeleiding van de betrokken leerlingen. Bovendien blijkt een GON-leerling in de klas een positief effect te hebben op de hele klasgroep, ook op kinderen met leerproblemen. Leerkrachten vinden in de GON-begeleiders geregeld ook een klankbord bij andere problemen.

Toch zijn er in het GON nog knelpunten waarvoor het leezorgkader een oplossing zou moeten bieden. We denken hierbij ondermeer aan de volgende problemen:

1. Leerlingen met een verstandelijke beperking met een attest voor type 1 en leerlingen met een attest dat hen oriënteert naar een ander type maar die ook een bijkomende verstandelijke beperking hebben, worden momenteel uitgesloten van GON-ondersteuning. Dit heeft twee effecten:
  - Begeleiders van deze leerlingen komen soms in de verleiding om 'creatief om te gaan' met de attestering (een ander type, de bijkomende verstandelijke beperking wordt verzwegen of het begrip 'normaal begaafd' wordt ruim geïnterpreteerd).
  - Het GON kan zijn rol als voornaamste middel tot inclusie in de huidige regelgeving niet volledig vervullen.
2. De GON-ondersteuning staat niet in verhouding tot wat een kind met eenzelfde beperking bij inschrijving in het buitengewoon onderwijs aan ondersteuning krijgt.
3. De GON-ondersteuning wordt momenteel nog te weinig aangewend om het team, het onderwijssysteem zelf te versterken, hoewel op dit vlak al een evolutie merkbaar is. De inspanningen zijn te vaak alleen kindgericht. Teamgericht werken vraagt specifieke competenties en mogelijkheden tot overleg.
4. Het GON voor leerlingen met gedrags- en/of emotionele problemen of met leerstoornissen is beperkt tot begeleiding van de reïntegratie in het gewoon onderwijs en biedt slechts een beperkte ondersteuning.

---

<sup>34</sup> Onderwijsinspectie (2003) *Onderwijsspiegel. Verslag over de toestand van het onderwijs*. Schooljaar 2002-2003.

5. De duur van de begeleiding is vaak niet aangepast aan de noden. Leerlingen met een matige beperking krijgen slechts twee schooljaren begeleiding. Dit probleem is al ten dele opgelost door de ‘flexibele aanwending’<sup>35</sup>. Scholen kunnen nu de GON-begeleiders nog langer inzetten dan het maximum gepland aantal schooljaren voor leerlingen met een matige beperking. Maar het verschil tussen de ondersteuning die een leerling met een matige en met een ernstige beperking krijgt is nog erg groot.
6. GON-begeleiders moeten vaak grote afstanden afleggen. Daardoor hebben ze het vaak moeilijk om tijdens de lestijden al hun scholen aan te doen. Soms ontbreekt ook overleg tussen de GON-teamleden van dezelfde dienstverlenende school of is dat moeilijk omdat ze zich niet zomaar op dezelfde tijd en dezelfde plaats kunnen vrijmaken.
7. De integratietoelage is onvoldoende om alle kosten (in hoofdzaak verplaatsingskosten van de GON-ondersteuners) te vergoeden.

### **5. Kloof in ondersteuningsaanbod tussen gewoon en buitengewoon onderwijs<sup>36</sup>**

De onderwijsgebruiker is ook op zoek naar de school die hem de beste ondersteuning biedt. Niet alle scholen hebben voldoende draagkracht om met allerlei specifieke noden om te gaan. Het aanbod voor extra ondersteuning in het gewoon onderwijs wordt vaak als beperkt ervaren. Ook met GON-ondersteuning heeft men soms de indruk dat het aantal uren ondersteuning niet evenredig is met aard en de ernst van de problemen.

Bij ouders die kiezen voor het buitengewoon onderwijs horen we regelmatig dat de praktische en sociale voordelen de keuze mee bepalen. Zo is het bijvoorbeeld bekend dat de busdiensten voor de leerlingen in bepaalde gezinnen een belangrijk argument vormen voor het buitengewoon onderwijs. Andere ouders staan op de rem om hun kind naar het buitengewoon onderwijs te sturen. Ze vinden dat een stigma, of hebben liever dat hun kind meekan met broer of zus naar de school om de hoek in plaats van elke dag urenlang op de bus te zitten.

---

<sup>35</sup> Flexibele aanwending: hiermee kunnen onder bepaalde voorwaarden GON-uren van een andere leerling die niet opgebruikt worden, aangewend worden.

<sup>36</sup> Groenez S., Van den Brande I. & Nicaise I. (2003) *Cijferboek sociale ongelijkheid in het Vlaams onderwijs. Een verkennend onderzoek op de Panelstudie van Belgische huishoudens*. Leuven.

Ouders en leerlingen staan soms op een tweekant. Aan de ene kant is er het buitengewoon onderwijs met een intense ondersteuning voor de leerling maar waaraan ze toch ook nadelen zien en aan de andere kant het gewoon onderwijs dat in de praktijk niet genoeg zorg kan bieden om de leerling te helpen. Veel tussenwegen zijn er niet.

## **6. Onevenwichtige spreiding buitengewoon onderwijs<sup>37</sup>**

Uit de cijfergegevens in hoofdstuk I en op basis van de kaarten met het aanbod aan buitengewoon onderwijs per type (zie bijlage), blijkt dat dit niet evenwichtig gespreid is. Deze vaststelling gaat zowel op voor de types als voor de opleidingsvormen. Duidelijke voorbeelden daarvan zijn type 3, 6 en 7 in het basisonderwijs. Op secundair niveau zijn er ook in deze types onevenwichten, en vooral in opleidingsvorm 4 en opleidingsvorm 1.

Gevolg is dat leerlingen vaak lang op de bus moeten zitten om op school en terug thuis te geraken. Zo lang dat ouders soms voor een internaatopvang moeten 'kiezen'. Het onevenwichtige aanbod leidt er ook toe dat een leerling wordt georiënteerd volgens het aanbod dat lokaal beschikbaar is. In een aantal gevallen zal dat niet het onderwijsaanbod zijn dat het best bij zijn opvoedings- en onderwijsbehoefte past. Het is dus een uitdaging om te komen tot een meer evenwichtig landschap aan onderwijsvoorzieningen.

---

<sup>37</sup> Cijfergegevens departement Onderwijs, 2004-2005.

## IV. Kiezen voor verandering

Op basis van de cijfers, de vaststellingen en knelpunten die we in de bovenstaande hoofdstukken behandeld hebben, formuleren we hier bij wijze van synthese de belangrijkste redenen waarom we een verandering in het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften willen realiseren.

### **1. Internationale trend naar meer participatie voor personen met een handicap versus stijging aantal leerlingen in buitengewoon onderwijs**

Er is een internationale tendens naar meer participatiemogelijkheden voor personen met een handicap in alle domeinen van de samenleving, ook in het onderwijs.<sup>38</sup>

Daarbij aansluitend is er een verschuiving merkbaar in het maatschappelijk denken over onderwijs en in de visie op de missie van het onderwijs. Naast het leerstof- en prestatiegerichte komt het gemeenschapsvormende van het onderwijs sterker op de voorgrond. Het onderwijs moet de sociale samenhang versterken. Diversiteit in de school en de klas moet geaccepteerd worden. Meer zelfs: ze moet het uitgangspunt worden voor de vormgeving van het onderwijs, want de school heeft een verantwoordelijkheid om jonge mensen te leren functioneren in een samenleving die steeds meer verscheiden wordt. Het waarderen en ontwikkelen van ieders talenten in en via het onderwijs en het bevorderen van gelijke kansen zijn dan ook centrale beleidsthema's. Van het gewoon onderwijs wordt verwacht dat het beter doet voor leerlingen met minder kansen. Het mag dan ook niet verwonderen dat aparte onderwijsvoorzieningen onder druk komen te staan en dat er nagedacht wordt over nieuwe rollen die deze voorzieningen kunnen opnemen, bv. als ondersteunende dienst voor het gewoon onderwijs.

Uit de cijfermatige en inhoudelijke analyse in de vorige hoofdstukken is gebleken dat Vlaanderen in vergelijking met andere Europese landen een hoog percentage leerlingen heeft dat onderwijs volgt in aparte settings. Daarin zijn kansarme en allochtone leerlingen relatief sterk vertegenwoordigd.

---

<sup>38</sup> Topping K. & Sheelagh, M. ed. (2005). *Inclusive education*. Routledge Falmer.

Van Hove, G., Mortier, K. & De Schauwer, E. (2005). *Onderzoek inclusief onderwijs*. Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Cel Gelijke Kansen in Vlaanderen. Universiteit Gent.

De Vroey, A. & Mortier, K. (2002). *Polyfonie in de klas*. Acco. Leuven.

Maar laat ons ook duidelijk zijn: de doelstelling van onze voorstellen is niet een kwantitatieve opsmuk van de cijfers te realiseren, maar te zoeken hoe een onderwijsaanbod mét kwaliteitsgarantie in meer geïntegreerde contexten kan gerealiseerd worden. Leerkrachten moeten hiervoor de nodige competenties verwerven en hebben uiteraard ondersteuning nodig om in deze opdracht te slagen voor zoveel mogelijk leerlingen.

Vanuit het veranderd maatschappelijk denken over de missie van het onderwijs<sup>39</sup> <sup>40</sup> komen er nieuwe vragen, in de eerste plaats van de betrokkenen zelf en/of hun ouders, naar wegen voor volwaardige deelname aan en ondersteuning in het gewoon onderwijs. In vele gevallen is de noodzakelijke ondersteuning slechts beschikbaar in een school voor buitengewoon onderwijs of wordt ze betalend buiten de school gezocht. In het gewoon onderwijs ontbreekt ze of is ze slechts een fractie van wat de leerling in het buitengewoon onderwijs kan krijgen. Gewone scholen die een engagement willen opnemen krijgen vandaag onvoldoende ondersteuning om dit kwaliteitsvol te kunnen doen.

## 2. Knelpunten met de typologie en de attestering

Bij de uitbouw van het leezorgkader willen we rekening houden met de fundamentele kritieken op de categoriale indeling in het huidige systeem van de typologieën. We hebben er ook naar gestreefd om de concrete knelpunten die onderwijsgebruikers, onderwijsgevend en beleidsmakers met de types ervaren te ondervangen, zoals het inbrengen van relatief nieuwe stoornissen en meervoudige problemen.

Dit betekent niet dat we de idee van inhoudelijke afbakening verlaten. We kiezen ervoor om bepaalde problemen te groeperen in brede clusters die zowel voor de onderwijsgebruiker als de onderwijsaanbieder meer ruimte moeten laten.

Het bestuderen van de verwijfspraktijk heeft ons de afgelopen jaren veel geleerd. De verschillen op dat vlak tussen scholen en tussen CLB's, de moeilijke objectiveerbaarheid van bepaalde problemen en de ruis die door allerhande factoren het diagnostische proces beïnvloedt, willen we verder onder de loep nemen. We streven ernaar om bij het attesteren strengere kwaliteitsnormen vast te leggen en helderheid te scheppen over de elementen en de verschillende stappen die belangrijk zijn in dit proces.

De relatie tussen diagnostiek, indicatiestelling en toewijzing was een belangrijk punt in de probleemverkenning van de VLOR over nieuwe organisatievormen voor het onderwijs aan leerlingen

<sup>39</sup> Vandeputte, I & De Schauwer, E. (2004). *Starterspakket inclusief onderwijs*. Gezin & Handicap i.s.m. Ouders voor Inclusie en Vakgroep Orthopedagogiek Universiteit Gent. Antwerpen.

<sup>40</sup> Vlaamse Onderwijsraad (1999). *Visie op onderwijs*. Brussel.

met specifieke noden. We denken dat voor het concept van het leerzorgkader het CLB deze taken het best kan opnemen. Op dit punt in de onderwijsontwikkeling vinden we het niet opportuun om andere ‘onafhankelijke’ instanties in het leven te roepen die de toewijzing van ‘zorg’ op zich zouden nemen. Wel is het wellicht nuttig om af te stemmen op ontwikkelingen binnen Welzijn (Vlaams Fonds en Integrale Jeugdhulpverlening).

Een ander knelpunt is het labelen van problemen. Voor een aantal stoornissen is het vrij duidelijk tot welke belemmeringen en beperkingen ze aanleiding geven en welke zorg nodig is om een bepaald onderwijsleerproces te doorlopen. We denken hierbij aan functionele beperkingen zoals lichamelijke beperkingen, doofheid, blindheid en een algemene ontwikkelingsachterstand. Ook voor zieke kinderen kunnen we het probleem vaak objectiveren.

Heel wat andere problemen zijn minder eenduidig vast te stellen, bijvoorbeeld lees- en schrijfstoornissen, communicatieproblemen en gedragsmoeilijkheden. Toch wordt daarover in scholen doorgaans meer in termen van stoornissen en labels gesproken in plaats van in termen van leerprocessen. Classificerende diagnostiek is niet per definitie verkeerd. Het is vaak noodzakelijk de aard en ernst van de problematiek te kennen. De vraag is alleen tot wat de diagnostiek leidt. Labeling kan een leerkracht het gevoel geven dat hij de problemen van de leerlingen binnen een gewone setting niet meer kan opvangen, eventueel met bijkomende ondersteuning. Een etiket geeft vaak ook aanleiding tot het vrijkomen of claimen van extra hulp. De buitenschoolse markt van kindgerichte en betaalde hulp speelt daarop in.

Omwille van al die redenen willen we bij het uitwerken van het leerzorgkader uitgaan van een genuanceerde visie op stoornissen. We streven ernaar om voor leerlingen met specifieke noden de aard en de omvang van de zorg beter af te stemmen op hun echte noden, weliswaar binnen een realistisch budgettair kader.

Ook de sociale dimensie bij oriëntering naar het buitengewoon onderwijs willen we bewust tegengaan en neutraliseren. Cijfers en onderzoeksgegevens tonen aan dat kansarme leerlingen en leerlingen met een andere etnische origine oververtegenwoordigd zijn in het buitengewoon onderwijs. Een aantal kenmerken van de verwijspraktijk hangt hiermee samen. Daarom moeten in de toekomst methodieken die het vastlopen van het pedagogisch-didactisch proces objectiveren, de oriëntering naar het buitengewoon onderwijs strikter staven.

Specifiek voor de types 1 en 8 en OV3 (type 1) willen we dat het aantal leerlingen dat voor aangepast onderwijs aangewezen is op een aparte setting daalt. Niet omdat leerlingen die deze vorm van ondersteuning nodig hebben, die niet hoeven te krijgen. Wel omdat we vaststellen dat een aantal leerlingen dit attest krijgt door ontoereikende ondersteuningsmogelijkheden in de gewone setting.

### **3. Leemten in het aanbod**

Uit de overzichtskaarten in bijlage blijkt duidelijk dat het aanbod buitengewoon onderwijs ongelijk gespreid is. Op bepaalde plaatsen zijn er leemten, zeker voor minder frequent voorkomende stoornissen of specifieke problematieken die nu niet door de bestaande typologie worden gevat. Dit brengt lange reistijden mee voor de betrokken kinderen en vaak plaatsing in een internaat, ook van zeer jonge kinderen. Diagnoses worden soms noodgedwongen gesteld in functie van het lokale of regionale aanbod, zodat de woonplaats in feite bepalend wordt voor de aard van de zorg die men krijgt.

Er zijn ook noden inzake gepaste ondersteuning, bv. omdat het zorgbeleid in de gewone school ontoereikend is of omdat het huidig aanbod in het buitengewoon onderwijs onvoldoende is afgestemd op de zeer specifieke (complexe, meervoudige) noden van leerlingen.

### **4. Nood aan een basiskader voor de situering van zorg in het onderwijs**

In het Vlaams onderwijs zijn de laatste decennia diverse maatregelen genomen om de zorg voor leerlingen met specifieke noden vorm te geven en te reglementeren. Deze maatregelen gaan van de inspanningen die scholen en leerkrachten leveren op basis van hun reguliere middelen, over de specifieke ondersteuning in het gelijke-onderwijskansen- en zorgbeleid, tot de wet op het buitengewoon en geïntegreerd onderwijs.

Soms dreigt men door de bomen het bos niet meer te zien. Het is onze ambitie om met deze inspanningen een basiskader te ontwikkelen waarin al deze maatregelen in een onderlinge samenhang een plaats krijgen. Zo ontstaat een referentiekader voor de zorg in het gewoon en het buitengewoon onderwijs dat dienstig kan zijn voor het beleid én de praktijk. Het referentiekader moet ook toelaten toekomstige ontwikkelingen en beleidsinitiatieven te plaatsen in een bredere visie (decreet).

Het doel van de inspanningen die we leveren moet altijd een ‘onderwijsfinaliteit’ hebben. Hiermee bedoelen we dat het organiseren van de zorg ten dienste staat van de leertrajecten van de leerlingen. Kortweg: leren is het doel, zorg een middel om leren mogelijk te maken of te vergemakkelijken.

## Conclusie

Bovenstaande trends en knelpunten geven aan dat het tijd is voor verandering<sup>41</sup>. We zijn ons ervan bewust dat verandering niet gemakkelijk is en niet door iedereen als even zinvol of nodig ervaren zal worden. Anderzijds zijn we ervan overtuigd dat niet veranderen betekent dat je stilstaat, terwijl de context wel verandert. Het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften wordt nu anders bekeken dan 30 jaar geleden. De invulling van de huidige structuren (gewone en buitengewone scholen) is gebaseerd op visies van toen, met de argumenten van toen. Door de huidige structuren een hedendaagse invulling te geven, kunnen we ze beter afstemmen op de veranderde context. Dit veronderstelt uiteraard verandering, waar we met een grote dosis realisme voor willen kiezen.

Bij de gehanteerde concepten wordt altijd vertrokken vanuit de structurele dimensie van het onderwijsaanbod en niet vanuit de wensen van de individuele ‘zorgvrager’. We willen het aanbod zo organiseren dat zoveel mogelijk zorgvragen beantwoord kunnen worden. Het aanbod moet ruimte geven aan *alle* leerlingen. Het mag niet worden geënt op de mondige individuele onderwijsgebruiker die het luidst zijn argumenten naar voren schuift.

---

<sup>41</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Advies over de beleidsnota Onderwijs en Vorming 2004-2009*. Brussel.



## V. Het leezorgkader: zorgniveaus en clusters

Om voor leerlingen met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften een leezorgkader uit te tekenen, vertrekken we vanuit twee nieuwe invalshoeken: *zorgniveaus* en *clusters* van specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Zie voor een overzicht van zorgniveaus en clusters bijlage 1.

In dit hoofdstuk bespreken we wat we bedoelen met deze twee nieuwe begrippen en hoe ze samen een matrix vormen die we het leezorgkader noemen. Ook de overgang tussen de zorgniveaus komt aan bod.

### 1. Zorgniveaus

De zorgniveaus verwijzen naar kenmerken van het onderwijs. We geven ermee een aanpassingsniveau van het onderwijs aan. De aanpassingen hebben betrekking op het zorgaanbod, de pedagogisch-didactische aanpak en onderwijsdoelstellingen (in functie van de kwalificatie) die worden nagestreefd. Daarmee willen we evolueren van een *defectmodel*, op basis van stoornissen, naar een *onderwijskundige benadering*. Het vaststellen en in kaart brengen van problemen moet erop gericht zijn om de onderwijsaanpak te verbeteren. Het moet een *handelingsgerichte diagnostiek* zijn, gericht op de verbetering van het pedagogisch-didactisch handelen, op leerkrachtondersteuning, op aangepaste materialen... Die handelingsgerichte diagnostiek moet zwaarder doorwegen in de begeleiding van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften en in de samenwerking tussen school en CLB.

De keuze om te vertrekken vanuit zorgniveaus is in de eerste plaats ingegeven door de nieuwe visie op handicaps. Vroeger werd ‘handicap’ geassocieerd met een geheel van persoonsgebonden beperkingen. Maar in nieuwe benaderingen staan de beperkingen in de wisselwerking tussen de persoon met zijn specifieke noden en zijn omgeving centraal. In de *Internationale classificatie van het menselijk functioneren*<sup>42</sup> spreekt men zelfs niet langer van ‘handicap’, maar van ‘participatieproblemen’. Participatieproblemen zijn moeilijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

---

<sup>42</sup> World Health Organisation (2001). *International Classification of functioning, disability and health*. Geneve.  
 ‘stoornis’: afwijking in of verlies van functies of anatomische eigenschappen  
 ‘beperking’: moeilijkheid die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten  
 ‘participatieprobleem’ (handicap): probleem dat iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven.

In de vroegere visie op handicap lag de klemtoon op tekorten en beperkingen van het individu en bijgevolg op de hulp of begeleiding door deskundigen, vaak in aparte situaties. In de nieuwe visie is een handicap het resultaat van te weinig afstemming van de omgeving op de specifieke noden van het individu. De klemtoon in de hulpverlening en begeleiding verschuift dus naar aanpassing van de omgeving aan de noden van het individu. Die moet de mogelijkheden krijgen om een eigen traject uit te bouwen, eigen keuzes te maken en competenties te ontwikkelen. De aanpassingen in de omgeving en de ondersteuning die daarvoor nodig is, zijn dus essentieel in deze benadering.

Een andere argumentatie voor de keuze voor zorgniveaus vinden we in de studie van de Vlaamse Onderwijsraad<sup>43</sup>, die het werken met behoefteprofielen verkent, en in de visie over integrale leerlingenzorg<sup>44</sup>. Verder is er in het beleidsdomein Welzijn een evolutie om te werken met zorggradaties<sup>45</sup>, waardoor de cliënt zorg op maat krijgt. Ook in het project begeleidingstraject CLB<sup>46</sup> worden verschillende fasen in het begeleidingsproces van leerlingen met specifieke noden onderscheiden, die te vergelijken zijn met de zorgniveaus.

Die nieuwe visie op handicap – waarin de beperkingen centraal staan in de wisselwerking tussen de persoon en zijn omgeving – willen we toepassen op het onderwijs. Dan is de centrale vraag *hoe* het onderwijs aangepast moet worden. Welke veranderingen zijn er nodig in het curriculum, in de manier van onderwijzen, in de organisatie en evaluatie? En welke bijkomende personeels- en/of materiële middelen zijn er nodig om effectief en efficiënt leren mogelijk te maken voor alle leerlingen, in het bijzonder voor leerlingen met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften?

De mate waarin het onderwijs moet worden aangepast, bepaalt het zorgniveau. Op het laagste zorgniveau zijn geen aanpassingen nodig. Het aantal aanpassingen verhoogt van niveau II tot niveau IV. We gaan uit van een model met een beperkt aantal zorgniveaus om de werkbaarheid van het model te verhogen (zie verder).

Een problematische onderwijssituatie kan dus niet verengd worden tot de beperking van een leerling. Ze omvat wezenlijk ook aanpassingen van het onderwijs zelf. De aanpassingen in het onderwijs die nodig zijn om een problematische leersituatie weer vlot te krijgen, willen we centraal stellen door het invoeren van zorgniveaus. Maar ook de beperkingen waarmee leerlingen geconfronteerd worden, moeten we in rekening brengen, want ze leiden tot een specificatie van de interventies en maatregelen

---

<sup>43</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Nieuwe organisatievormen voor leerlingen met specifieke noden. Een verkenning*. Garant. Antwerpen.

<sup>44</sup> Kleijnen, R. (2001), *Remediaal handelen: een specialisme tussen wetenschap en praktijk*. Lisse: Swets and Zeitlinger.

<sup>45</sup> Zie [www.vlaamsfonds.be](http://www.vlaamsfonds.be): project zorggradatie.

<sup>46</sup> Zie: [www.ond.vlaanderen.be/clb/documenten/werkdocument](http://www.ond.vlaanderen.be/clb/documenten/werkdocument) 30-01-04.pdf

die nodig zijn. We willen die beperkingen groeperen tot ruimere categorieën dan de types die vandaag worden gehanteerd en te eng omschreven zijn. Die nieuwe categorieën van problemen noemen we *clusters*.

## 2. Clusters van specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften

De categoriale benadering van vandaag met de typologieën, is niet altijd toereikend om leerlingen met extra noden in te delen en te helpen. Hoewel de geest van de wet van 6 juli 1970 op het buitengewoon en geïntegreerd onderwijs de typologieën in veel ruimere zin opvatte, stellen we vast dat nogal wat partners in het onderwijs de bestaande categorieën te eng vinden en te weinig bruikbaar voor de onderwijspraktijk.

Aan de andere kant zou het een valkuil zijn helemaal geen inhoudelijke groepen te definiëren en te vertrekken van een strikt individuele benadering. Dat laatste zou leiden tot een onoverzichtelijke praktijk en zou het groeperen van middelen veel minder toelaten.

Vandaar de keuze voor een nieuwe inhoudelijke indeling in clusters, waarbij we de huidige typologie verlaten. We gaan uit van vier brede clusters die een aantal specifieke problematieken groeperen. We willen immers een eenvoudig en hanteerbaar referentiekader opstellen. Als indelingscriterium voor de clusters hebben we ons gebaseerd op de drie domeinen die in de algemene ontwikkeling van een individu onderkend worden: de cognitieve, de fysieke en de socio-emotionele ontwikkeling.<sup>47 48</sup> Dit betekent niet dat we het kind in zijn totaliteit uit het oog verliezen en dat het onderwijs alleen aandacht geeft aan het geïsoleerde ontwikkelingsdomein. De zorg voor de totale ontwikkeling van het kind blijft vooropstaan. De *Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF)* biedt een gemeenschappelijke taal om participatie- en functiebeperkingen te omschrijven en vormt een basis voor systematische dataverzameling. We streven ernaar om, conform de ICF, de voorgestelde clusters verder te omschrijven in termen van (onderwijs)participatie.

De clustering veronderstelt dat zowel het gewoon als het buitengewoon onderwijs leert om te gaan met een grotere diversiteit. Ondermeer als gevolg van de indeling in types kunnen scholen voor buitengewoon onderwijs zich vandaag richten tot een specifieke doelgroep, met gevolgen voor

---

<sup>47</sup> Seifert K.L., Hoffnung R & Hoffnung M (2000) *Child and Adolescent Development*. Houghton: Mifflin.

<sup>48</sup> Craeynest P. (2005). *Psychologie van de levensloop. Inleiding in de ontwikkelingspsychologie*. Acco: Leuven.

leemten in de spreiding van het aanbod en voor het leerlingenvervoer. De nieuwe clustering gaat ervan uit dat scholen voor buitengewoon onderwijs zich ruimer gaan openstellen, ook voor leerlingen die vandaag niet tot hun doelgroep behoren. Ook van het gewoon onderwijs wordt verwacht dat het een grotere diversiteit van leerlingen aankan. Dit geldt zeker tot en met zorgniveau III. Zo willen we een aanzet tot oplossing formuleren voor de problematiek van het leerlingenvervoer en de gebrekkige spreiding van het aanbod in het buitengewoon onderwijs.

Voor zorgniveau IV willen we in overleg met Welzijn onderzoeken of een doelgroepspecifieke benadering al dan niet aangehouden moet worden.

Om een correcte indicatie voor de clusters te kunnen stellen, is een eenduidige omschrijving nodig van de doelgroepen. De indicatiestelling wordt uitgevoerd door het CLB en waar nodig aangevuld met een verklaring van een arts-specialist.

### **2.1. Doelgroep cluster 1: geen beperkingen**

De grootste groep leerlingen hoort tot de eerste cluster. Die groep heeft *geen beperkingen of ontwikkelingsstoornissen*. Dat betekent niet dat het bij al deze leerlingen op school van een leien dakje loopt. Elke leerling kan op een bepaald ogenblik een probleem hebben, dat tijdelijk extra zorg vraagt. Een aantal van hen heeft problemen omwille van specifieke omstandigheden (verhuizing, echtscheiding van de ouders...). Anderen geraken achterop omwille van de socio-economische en/of socio-culturele situatie thuis. Dit zijn de leerlingen die vandaag voldoen aan een of meerdere gelijkheidsindicatoren. Zij horen ook tot de doelgroep van cluster 1. Als de school met deze groep jongeren gericht en adequaat kan omgaan, is de kans kleiner dat zij in problematische leersituaties verzeilen.

Al deze leerlingen brengen we onder in de eerste cluster: geen beperkingen. Als zij problemen hebben, moeten het zorgbeleid en het gelijke onderwijskansenbeleid van de school dit kunnen opvangen.

Ook leerlingen die geen beperkingen hebben, maar wel problemen omwille van persoonlijke kenmerken zoals hoogbegaafdheid, hebben we in deze cluster opgenomen. Het onderwijsaanbod kan bv. op hun tempo worden afgestemd door individuele opdrachten.

Kansarme leerlingen kunnen ook in de andere clusters voorkomen, waar hun kansarmoede uiteraard een bijkomend aandachtspunt vormt.

## 2.2. Doelgroep cluster 2: leerbepkeringen

Leerlingen die door problemen in hun *cognitieve ontwikkeling* moeilijkheden hebben met leren, zoals leerlingen met een leerstoornis of met beperktere verstandelijke mogelijkheden, brengen we onder in de tweede cluster: leerbepkeringen. In de huidige typologie gaat het over leerlingen met een lichte verstandelijke beperking (type 1) en leerlingen met ernstige leerstoornissen (type 8). Zij hebben vooral moeite met het leren van schoolse vaardigheden en met het verwerven van schoolse kennis<sup>49</sup>. Om hen te helpen, is een grondig inzicht in leerprocessen van belang. Deze leerlingen moeten worden voorbereid op een gewone leef- en arbeidsomgeving. Uit de cijfers weten we dat de trajecten van deze groepen voor een groot deel anders zijn: leerlingen uit type 8 stromen hoofdzakelijk door naar het BSO, leerlingen uit type 1 naar BUSO OV3.

## 2.3. Doelgroep cluster 3: functiebeperkingen

Leerlingen met een *functiebeperking* brengen we onder in een derde cluster. Hun ernstige verstandelijke, fysieke of zintuiglijke stoornis noodzaakt specifieke tussenkomsten om het leerproces toegankelijk te maken. Voor leerlingen met een matige of ernstige verstandelijke beperking moet het didactisch proces ingrijpend gewijzigd worden zodat ze kunnen leren op hun ontwikkelingsniveau. Voor leerlingen met een fysieke of zintuiglijke beperking zijn o.a. technische aanpassingen, speciale leermiddelen en ondersteuning nodig om hen toegang te geven tot het curriculum. Ook pragmatische argumenten pleiten voor deze cluster. De leerlingen in scholen van het huidige type 2, 4, 6 en 7 hebben vaak meervoudige beperkingen.

Tot de cluster ‘functiebeperkingen’ behoren:

- dove en slechthorende leerlingen (het huidige type 7),
- blinde en slechtziende leerlingen (het huidige type 6),
- leerlingen met een lichamelijke beperking bij wie de stoornis leidt tot een geringe zelfredzaamheid die hun deelname aan het onderwijs bemoeilijkt (het huidige type 4),
- leerlingen met een mentale beperking bij wie een sterke beperking is vastgesteld in het intellectueel functioneren en in het aanpassingsgedrag (het huidige type 2),
- leerlingen met meervoudige functioneringsproblemen bij wie een diepe stoornis is vastgesteld in de intellectuele ontwikkeling, eventueel met daarbij een bijkomende medische of gedragsproblematiek of een bijkomende sensorische problematiek (niet in een type te vatten).

---

<sup>49</sup> zie ook ICF, domein ‘*Leren en toepassen van kennis*’

## 2.4. Doelgroep cluster 4: beperkingen in de sociale interactie

Tot slot brengen we leerlingen met gedrags- en emotionele problemen, ADHD, autisme en autismespectrumstoornissen onder in een vierde cluster: *beperkingen in de sociale interactie*<sup>50</sup>. Voor deze leerlingen staan de belemmeringen in de sociale interactie centraal en zijn structurerende opvoedingstechnieken nodig<sup>51</sup>.

Een leerling behoort tot de cluster ‘beperkingen in de sociale interactie’ wanneer een psychische stoornis (emotionele, gedrags- of aandachtstoornis) of een ontwikkelingspsychopathologie (autisme en autismespectrumstoornis) is vastgesteld. Die uit zich in problemen in sociale omgang en in gedragsproblemen op school die het leren bemoeilijken. Deze beperking vraagt een specifieke aanpak. De opvoedingsvragen in deze cluster zijn uiteenlopend, maar vragen alle om een specifieke klimaat- en situatiehantering.

In de orthopedagogische vraagstelling onderscheiden we vier types, die in allerlei mengvormen kunnen voorkomen. Een eerste type stelt een vraag naar emotionele ruimte om te kunnen ontwikkelen. Een tweede type vraagt net om ego-ondersteuning en duidelijke grenzen. Een derde heeft nood aan een geïndividualiseerde, gestructureerde en gevisualiseerde leeromgeving. Hier liggen de accenten van de opvoeding op veiligheid, sociale vaardigheden en flexibiliteit. Een vierde type heeft vooral structuur nodig. Structuurzwakke kinderen vallen op door hun tekort aan aandacht, hun hyperactiviteit en hun impulsiviteit. Voor hen moet de omgeving voorspelbaar worden gemaakt.

De intensiteit van de opvoedingsbehoeften van deze kinderen bepaalt het zorgniveau waarmee ze in deze cluster het meest gebaat zijn. Niet hun stoornis, wel de aanpak van hun onderwijs- en opvoedingsbehoefte bepaalt de keuze van het zorgniveau.

---

<sup>50</sup> zie ook ICF, domein ‘*Tussenmenselijke interacties en relaties*’

<sup>51</sup> Vlaamse Onderwijsraad (2005). *Onderwijskansen voor jongeren met gedrags- en emotionele problemen. Een verkenning*. Garant. Antwerpen.

### 3. Het leezorgkader: combinatie van zorgniveaus en clusters

De zorgniveaus en de clusters van specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften worden samengebracht in een matrix, die de schematische voorstelling is van het leezorgkader. Daarin zijn 13 relevante velden te onderscheiden (zie bijlage 1). De zorgniveaus vormen de eerste ingang van het leezorgkader, de clusters van specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften de tweede ingang.

Doorgaans zullen gewone scholen de zorgniveaus I en II aanbieden en de scholen voor buitengewoon onderwijs de zorgniveaus III en IV. Om een oplossing te vinden voor het inclusievraagstuk willen we dat leerlingen van zorgniveau III met een gepaste ondersteuning en intakeprocedure (begeleidende klassenraad, individuele handelingsplanning, kwaliteitsbewaking) ook terechtkunnen in het gewoon onderwijs.

Voor elke leerling wordt nagegaan welk zorgniveau aangewezen is om een zo goed mogelijk antwoord te bieden op zijn/haar ondersteuningsnoden. Dit zorgniveau kan worden herzien. Wanneer blijkt dat ook de indicatiestelling (clustering) niet meer van toepassing is, wordt ook die opnieuw geëvalueerd.

Het zorgaanbod zal altijd tot stand komen in samenwerking met de Centra voor Leerlingenbegeleiding en de pedagogische begeleidingsdiensten. Ook het buitengewoon onderwijs zal een rol spelen bij de ondersteuning in het gewoon onderwijs. De ‘praktijk’ van het GON kan hier een belangrijke hefboom vormen. Het financieringsmechanisme willen we verlaten. Op zorgniveau II zien we vooral teamgerichte GON-ondersteuning als voorbeeldmodel. Op zorgniveau III zal, naar analogie met de GON-praktijk, de ondersteuning zowel team-, leerkracht als leerlinggericht zijn.

We moeten nog verder onderzoeken wat de rol kan zijn van netwerking via scholengroepen, scholengemeenschappen of andere samenwerkingsverbanden bij de toepassing van het leezorgkader. Die rol kan betrekking hebben op het verzekeren van een passend ondersteuningsaanbod, een objectieve indicatiestelling en toewijzing en een verantwoorde aanwending van de middelen.

#### 3.1. Zorgniveau I

Op zorgniveau I geldt het gewone curriculum. Voor alle leerlingen op dit zorgniveau gelden de eindtermen en leerplandoelstellingen. Men beoogt de eindcertificering die met dat onderwijsniveau samenhangt (diploma, getuigschrift). De school voert een structureel beleid en een gerichte praktijk om problemen bij het leren te voorkomen. Het leer- en ontwikkelingsproces van de leerlingen wordt

nauwkeurig opgevolgd met een leerlingvolgsysteem. Wanneer problemen bij het leren ontstaan, wordt het leerproces bijgestuurd door te differentiëren en te remediëren. Er is ook een gericht nascholingsbeleid om de zorgbreedte van het team te versterken. Scholen kunnen voor de uitbouw van een zorgbeleid en -praktijk een beroep doen op de ondersteuning van de begeleidingsdiensten en van de Centra voor Leerlingenbegeleiding. De ondersteuning is teamgericht.

Specificatie van zorgniveau I voor de verschillende clusters:

### ***3.1.1. Cluster 1: geen beperkingen***

De zorg die sommige leerlingen in deze cluster op zorgniveau I nodig hebben kan in de klasgroep worden aangeboden. Elke leerling kan wel eens hulp nodig hebben voor een korte periode. De problematiek is occasioneel en tijdelijk. De ondersteuning daarvoor kan komen uit het gezondheids- of zorgbeleid van de school, dat samen met het CLB en de pedagogische begeleiding wordt uitgewerkt. De ouders worden bij de te ondernemen stappen betrokken. Het verwerven van de nodige competenties door de leerlingen wordt niet in vraag gesteld.

### ***3.1.2. Cluster 2: leerbepkingen***

De onderwijsleerproblemen van leerlingen met leerbepkingen worden op zorgniveau I met aangepaste maatregelen in de reguliere werking en het zorgbeleid van de school opgevangen. De zorg voor de leerling wordt ook hier geboden in de klasgroep. De klasleerkracht kan voor collegiale ondersteuning terecht bij een goede zorgcoördinatie op school. Ouders worden geïnformeerd over de interventies van het schoolteam. Pedagogische begeleiding, CLB en zorgcoördinator werken ondersteunend voor de uitbouw van het schooleigen zorgbeleid.

De opvang van leerlingen voor wie het leren van basisvaardigheden in het algemeen en in het bijzonder van lezen, rekenen en schrijven niet vlot verloopt, moet tot de kernopdracht van het gewoon onderwijs behoren. Vooraleer over te gaan tot bijkomende inspanningen, moet voor leerlingen met leerproblemen de differentiërende en remediërende capaciteit in gewone scholen ten volle worden benut. Het moet de ambitie zijn van elke leerkracht om hiervoor het vereiste vakmanschap te verwerven. Begeleiding op de werkvloer (zorgcoördinatie) moeten helpen om de nodige competenties hiervoor te behouden en verder te ontwikkelen.



### ***3.1.3. Cluster 3: functiebeperkingen***

Leerlingen met functiebeperkingen worden op zorgniveau I ingeschaald wanneer ze het gewone curriculum in de klas volgen. Ze kunnen hierbij nood hebben aan speciale onderwijsmiddelen (SOL). Concreet gaat het om:

- technische hulpmiddelen zoals brailleapparatuur, leesloepen, aangepast meubilair;
- aanpassingen en omzettingen van leerboeken en lesmateriaal in braille, grootletterdruk, vergroting door kopie, reliëfdruk, gesproken vorm, enz.;
- kopieën van nota's van medestudenten;
- prestaties van doventolken.

Elk functioneringsprobleem heeft een behoefte aan eigen middelen. Zo maken leerlingen met een visuele beperking gebruik van brailleleesregels, leesloepen, brailleomzettingen of grootletterdruk en maken doven gebruik van een doventolk. Leerlingen met een fysieke beperking hebben vooral nood aan speciale tafels en stoelen en aanpassingen om de PC hanteerbaar te maken.

Deze leerlingen, die met behulp van speciale onderwijsleermiddelen de eindtermen en leerplandoelstellingen kunnen bereiken, kunnen enkel terecht in gewone scholen.

Een uitzondering hierop vormt opleidingsvorm 4 van het BUSO (zie ook zorgniveau IV, punt 3.4.3.). Omwille van de ernst van hun beperking kunnen deze leerlingen niet naar een gewone school. Toch volgen ze het curriculum van het gewoon secundair onderwijs. Ondermeer voor deze groep begrijpen we de vraag vanuit het buitengewoon onderwijs voor toekenning van speciale onderwijsleermiddelen. Momenteel kunnen alleen leerlingen met beperkingen in gewone scholen deze hulpmiddelen aanvragen. We verwachten dat scholen voor buitengewoon onderwijs de speciale leermiddelen bekostigen vanuit hun werkingsbudget. De concrete noden op dit vlak zijn momenteel onvoldoende helder. We willen onderzoeken in welke mate aan deze verzuchting tegemoet kan worden gekomen. .

De andere leerlingen uit deze cluster, deze met een matige of ernstige verstandelijke beperking, zullen op een hoger zorgniveau terechtkomen omdat voor hen per definitie van het gewone curriculum wordt afgeweken.

### ***3.1.4. Cluster 4: beperkingen in de sociale interactie***

In elke klas zitten leerlingen die af en toe onaangepast gedrag vertonen. Preventie en pro-actief werken van jongs af aan is hier een noodzaak. Op zorgniveau I moet het gewone zorgbeleid in staat

zijn het gedrag van deze jongeren bij te sturen. Deze leerlingen kunnen in de gewone school de lessen volgen.

De leerkrachten moeten aandacht hebben voor de evenwichtige emotionele en sociale ontwikkeling van hun leerlingen en inzicht in gedrags- en communicatieproblemen. Ze moeten ook competenties hebben om gedrag te sturen, een omgeving aan te bieden met structuur, regels af te spreken en die ook consequent toe te passen.

### **3.2. Zorgniveau II**

Ook op zorgniveau II blijft het gewone curriculum gehandhaafd. Voor de leerlingen gelden de eindtermen en leerplandoelstellingen en ze worden bijgevolg verondersteld een eindexamen of eindgetuigschrift te kunnen behalen. Wel wordt het verwerven ervan vergemakkelijkt door de onderwijssituatie aan te passen, hulpmiddelen ter beschikking te stellen, duidelijke afspraken te maken in het team over de aanpak van de betreffende leerling ...

Naast die *faciliterende* maatregelen zijn vervangingen en vrijstellingen mogelijk voor het behalen van bepaalde doelstellingen. Deze aanpassingen gaan verder dan de differentiërende en remediërende maatregelen op zorgniveau I.

Bij *compenseren* worden over heel de school goede afspraken gemaakt voor het gebruik van compensatiestrategieën, zowel bij het inoefenen als bij het evalueren. Het team zorgt voor de hulpmiddelen en de begeleiding bij het leren gebruiken van deze middelen. Bij *dispenseren* wordt een programmaonderdeel dat voor de verdere studiekeuze en loopbaan van een leerling niet echt noodzakelijk is maar een belangrijke hinderpaal blijkt te zijn, niet verder in rekening genomen.

Soms worden *bijkomende ontwikkelingsdoelen* geformuleerd. Met de extra maatregelen kunnen de leerlingen op dit zorgniveau de einddoelen op een aanvaardbaar beheersingsniveau verwerven, zodat een certificering met hetzelfde civiel effect als op zorgniveau I op het einde van het leertraject mogelijk blijft. Bij de concrete invulling van het zorgaanbod voor het kind worden de ouders het best betrokken.

De gewone begeleidingsdiensten (CLB, pedagogische begeleiding) zijn de aangewezen partners om de school teamgericht te ondersteunen. Op dit tweede zorgniveau zien we ook kansen in een samenwerking met het buitengewoon onderwijs om het team van de gewone school te ondersteunen. De teamgerichte GON-ondersteuning kan hier als voorbeeld worden gebruikt. De leerlinggerichte

GON-ondersteuning waarbij GON-uren worden toegekend op basis van geïdentificeerde leerlingen lijkt ons voor dit zorgniveau niet zinvol.

De kern van de ondersteuning op dit zorgniveau is immers systeemversterkend werken: ervoor zorgen dat zorgcoördinatoren en leerkrachtenteams bekwaam worden in het omgaan met leerlingen met specifieke noden. De expertise is niet zozeer gelegen in kennis van stoornissen, maar vooral in een beter pedagogisch-didactisch inspelen op de noden van leerlingen. Van het CLB mag naast de teamgerichte ook een individugerichte ondersteuning verwacht worden: collegiale consultatie, leerkrachtondersteuning, diagnostiek, begeleiding, leerlingenobservatie, ...

Deze aanpak vraagt ook een draagvlak in de gewone school. We zijn daarom van oordeel dat een sterk beleidsvoerend vermogen van scholen op dit zorgniveau aangewezen is. Er moet ook ruimte zijn om samenwerkingsverbanden aan te gaan. Leerlingen op zorgniveau II worden momenteel in de gewone school vaak begeleid door onderwijsexterne diensten. Er wordt hierover een overleg met Welzijn (Vlaams Fonds) en het RIZIV georganiseerd.

Een overgang van zorgniveau I naar zorgniveau II zal onderworpen zijn aan een verantwoording door school en CLB. Er zal o.m. moeten aangetoond worden waarom de hulp op zorgniveau I niet tot de gewenste resultaten heeft geleid.

Specificatie van zorgniveau II voor de verschillende clusters:

### ***3.2.1. Cluster 1: geen beperkingen***

Met de reguliere werking, het zorgbeleid en de ondersteuning in het gelijke-onderwijskansenbeleid moeten alle gewone scholen de doelgroep van cluster 1 op zorgniveau II kunnen opvangen. Het gelijke-onderwijskansenbeleid speelt in op de onderwijssituatie van leerlingen die omwille van hun sociale herkomst leerproblemen hebben. We gaan ervan uit dat leerlingen die uitsluitend op die basis naar het buitengewoon onderwijs georiënteerd worden, door de toepassing van het GOK-beleid goed opgevangen kunnen worden in de gewone school op zorgniveau I of II.

Leerlingen die ernstige problemen hebben die niet het gevolg zijn van stoornissen, zoals ernstige psycho-sociale moeilijkheden, kunnen ook geholpen worden met een aanbod op zorgniveau II.

### ***3.2.2. Cluster 2: leerbeperkingen***

Scholen kunnen nog meer dan vandaag de reguliere middelen gebruiken om leerlingen met leerproblemen onderwijs op maat te geven. De mogelijkheden van aangepaste inhouden, organisatievormen, leerlingengroepen en evaluatie worden momenteel nog onvoldoende benut. De eindtermen worden ten onrechte als hinderpalen gezien om zorgbreed te werken. De verwachtingen over leerprestaties moeten voor elk kind wel hooggespannen zijn. Maar dit betekent niet dat scholen voor elk individueel kind rigoreus moeten vasthouden aan het gangbare curriculum om als effectieve school beschouwd te worden. Het procesmatige karakter van het leertraject dat kinderen afleggen is evenzeer van belang. In de kwaliteitsevaluatie en outputmeting moeten hiervoor ook de nodige aandacht en waardering zijn. Voor het verwerven van de inhouden van het curriculum kunnen compensaties en redelijke aanpassingen worden aangereikt zonder dat de certificering in het gedrang hoeft te komen. We denken aan het voorzien van elektronische ondersteuning, werken met specifieke software pakketten, meer tijd geven voor het afwerken van taken, toetsen mondeling toelichten, geen rekening houden met schrijffouten, de lay-out van oefenbladen duidelijker structureren, het woordenboek gebruiken als hulpmiddel, ...

Het leerkrachtenteam moet op ondersteuning kunnen rekenen in het zorgbeleid op school en op de reguliere begeleidende instanties. De pedagogische begeleiding en de Centra voor Leerlingenbegeleiding zijn hierbij de primaire partners van de school. Het buitengewoon onderwijs zal ook een ondersteunende rol spelen.

### ***3.2.3. Cluster 3: functiebeperkingen***

Leerlingen met functiebeperkingen (cluster 3) worden op zorgniveau II ingeschaald wanneer ze voor het behalen van de eindtermen niet alleen nood hebben aan speciale onderwijsleermiddelen, maar ook aan faciliterende, compenserende of dispenserende maatregelen. Deze aanpassingen wijken af van de eindtermen, zonder dat die echter vervallen. Ze worden uitgewerkt in een handelingsplanning. Scholen moeten voor een leerling met een functiebeperking op zorgniveau II ook een beroep kunnen doen op team- en leerkrachtgerichte ondersteuning, omdat deze leerlingen specifieke zorg nodig hebben en minder vaak voorkomen in gewone scholen. Door die ondersteuning kunnen deze leerlingen de lessen in het gewoon onderwijs blijven volgen. Zo kunnen ze de eindtermen of gelijkwaardige doelen bereiken en eenzelfde eindcertificering behalen. Binnen dit veld van de matrix zitten momenteel de meeste GON-leerlingen.

Leerlingen met functiebeperkingen krijgen momenteel ondersteuning vanuit verschillende budgetten in onderwijs: GON en SOL. Voor de toekomst denken we aan een indicator in de basisfinanciering

van de gewone school. Leerlingen met functiebeperkingen op zorgniveau II krijgen dan een weging in het berekenen van de basisfinanciering. Hierdoor doen we recht aan het principe dat de school die de leerling inschrijft ook de middelen toegekend krijgt, maar verlaten we het huidige financieringsmechanisme van het GON. Het gebruik van middelen die de school krijgt, wordt aan voorwaarden gekoppeld. Bijvoorbeeld door een samenwerking met een school voor buitengewoon onderwijs als eerste optie op te leggen. Zo kunnen we de praktijk van het GON (personeelsleden van scholen buitengewoon onderwijs die hulp bieden in gewone scholen) wel behouden. De GON-ondersteuning is vandaag leerling- en teamgericht. Het teamgericht en systeemversterkend werken vanuit GON willen we in de toekomst sterker naar voor laten komen. De huidige praktijk van de toekenning van SOL-middelen blijft bestaan.

De realiteit is echter ook dat scholen voor buitengewoon onderwijs niet in alle gevallen op de ondersteuningsvragen vanuit het gewoon onderwijs kunnen ingaan. Daarom zouden gewone scholen in de toekomst eigen ondersteuners moeten kunnen aanwerven. Het spreekt voor zich dat zeker dit personeel over de nodige competenties moet beschikken.

#### **3.2.4. Cluster 4: beperkingen in de sociale interactie**

Op zorgniveau II vinden we in deze cluster leerlingen met milde vormen van gedrags- en emotionele problemen of bijvoorbeeld autisme. Zij worden opgevangen in het gewoon onderwijs en krijgen het gewone curriculum aangeboden met extra ontwikkelingsdoelen voor ‘sociaal-emotionele ontwikkeling’ en ‘leren leren’<sup>52</sup>. Het schoolteam moeten competenties bezitten voor gedrags- en klas management. Teamgerichte ondersteuning door de pedagogische begeleiding, het CLB, en het buitengewoon onderwijs is hierbij aangewezen.

### **3.3. Zorgniveau III**

Op zorgniveau III wordt het gewone curriculum verlaten. Er wordt gewerkt vanuit ontwikkelingsdoelen. De behoeften van de leerling zijn zo specifiek dat een aangepast, individueel curriculum noodzakelijk is. Het onderwijs krijgt vorm op basis van doorgedreven handelingsgerichte diagnostiek en individuele handelings- en participatieplanning. Een alternatieve leerweg geeft aan hoe de leerling vanuit dit individuele traject het best kan participeren in de klas en de school. Vanaf dit zorgniveau is er een duidelijk verschil in de certificering in vergelijking met zorgniveau I en II. Verworven competenties worden in kaart gebracht en kunnen leiden tot *een alternatief certificaat*. Dit

---

<sup>52</sup> Zie het voorstel van ontwikkelingsdoelen voor type 3

staat echter *niet gelijk met de diploma's en getuigschriften die op zorgniveau I en II uitgereikt worden.*

In het secundair onderwijs wordt er wel naar gestreefd dat leerlingen zoveel mogelijk competenties bereiken omwille van hun inschakeling in het bredere maatschappelijke leven. Voor zover inhoudend op het einde van een leertraject verworven zijn, kunnen certificaten worden toegekend. Die passen in de kwalificatiestructuur die de komende jaren zal worden uitgewerkt.<sup>53</sup> Leerlingen in zorgniveau III behalen geen diploma secundair onderwijs of getuigschrift basisonderwijs, maar wel bijvoorbeeld een kwalificatie werfbediener, uitbener of keukenhulp. Deze kwalificaties moeten betekenisvol zijn op de arbeidsmarkt.

Het realiseren van een aangepast onderwijstraject op zorgniveau III is duidelijk arbeidsintensiever dan op de vorige niveaus. Er zijn ook bijkomende middelen nodig voor ondersteuning, coaching, assistentie, hulpmiddelen, nascholing ... De extra ondersteuning kan team- en individugericht zijn. Ze kan komen vanuit het onderwijs (bv. collegiale ondersteuning uit het buitengewoon onderwijs, ondersteuning vanuit pedagogische begeleiding en CLB) of van buiten het onderwijs. Ouders worden actief betrokken bij de vormgeving van het onderwijsaanbod.

Leerlingen op zorgniveau III krijgen een specifieke omkadering<sup>54</sup> en werkingsmiddelen. Met die omkadering en middelen moeten de onderwijsleerproblemen die het gevolg zijn van de herkomst van deze leerlingen kunnen worden opgevangen. Daarom wordt de aparte weging van deze leerlingen in het GOK-beleid op dit zorgniveau niet meer toegepast. Wel willen we onderzoeken of het nuttig is om zorgniveau III op te nemen als indicator in het nieuwe financieringsmechanisme voor het leerplichtonderwijs. De school waar de leerling zit krijgt dan de middelen en kan deze onder bepaalde voorwaarden, die de kwaliteit moeten waarborgen, aanwenden.

Beleidsmatig nemen we voor zorgniveau III geen standpunt in over de onderwijssetting waarin deze leerlingen het best onderwijs volgen. In de huidige situatie zullen we deze leerlingen eerder terugvinden in scholen voor buitengewoon onderwijs. Maar we willen de keuze van de ouders respecteren die voor een onderwijstraject in de gewone school kiezen. De nodige ondersteuning wordt onafhankelijk gemaakt van deze keuze. Kiezen ouders voor de inschrijving in een school voor gewoon onderwijs, dan gaat met de leerling hetzelfde equivalent aan middelen mee als die welke hij in de buitengewone school zou 'inbrengen'.

---

<sup>53</sup> De kwalificatiestructuur is een allesomvattend en gestandaardiseerd raamwerk, waarin alle kwalificaties een plaats vinden.

<sup>54</sup> De omkadering omvat het aantal lestijden en de paramedische uren die een school voor die leerling krijgt.

Bij een inschrijving van een leerling op zorgniveau III in een gewone school lijkt het ons noodzakelijk dat een *begeleidende klassenraad* zich buigt over het *handelingsplan* voor de betreffende leerling samen met de ouders, het CLB en eventueel de school voor buitengewoon onderwijs. In dit plan moet worden bepaald hoe de extra middelen gebruikt zullen worden. Hierbij is een scenario denkbaar waarbij naar analogie met het GON nu, personeelsleden van een school voor buitengewoon onderwijs het team, de leerkracht en de leerling in de gewone school komen ondersteunen. Op zorgniveau III is de ondersteuning vanuit het buitengewoon onderwijs dus team-, leerkracht- en leerlinggericht. Op zorgniveau II blijft ze beperkt tot teamondersteuning en is het enkel de bedoeling systeemversterkend te werken.

Wordt de inschrijving van een leerling zorgniveau III in de gewone school geweigerd, dan blijft een procedure van afweging van *draagkracht* van de school het best behouden, vergelijkbaar met wat momenteel in het GOK-I decreet bepaald is. De marge om deze leerling niet in te schrijven zal echter beperkter zijn omdat bijkomende ondersteunende maatregelen de draagkracht van de scholen zullen versterken. Maar in het belang van de leerling én de school moet het gaan om een *zinvol traject*.

Het *proces* op basis waarvan men kan besluiten tot een overgang van zorgniveau II naar zorgniveau III, vergelijkbaar met de huidige attestering voor het buitengewoon onderwijs, moet aan duidelijke kwaliteitseisen voldoen. Er moet concreet aangegeven worden welke inspanningen op zorgniveau I en II geleverd zijn en welke resultaten die hebben opgeleverd. Een onvoldoende uitgebouwd zorgbeleid in scholen kan geen reden zijn om tot onvoldoende draagkracht en een inschaling van een leerling op zorgniveau III te besluiten. Voor leerlingen met een ernstige beperking waarvan meteen duidelijk is dat een inschaling op zorgniveau III of IV nodig is, zal er in uitzonderingen moeten worden voorzien.

De *overgang zelf* tussen zorgniveau II en III zal eveneens aan hoge eisen moeten voldoen. Alle tussenstappen in het proces zullen bewust en weloverwogen moeten gebeuren, zodat de praktijk tussen CLB's objectiever verloopt. Om strategisch en gestuurd verwijsgedrag te vermijden, zal toezicht op de overgangsbepalingen zorgen voor de noodzakelijke kwaliteitsbewaking. Dit kan door elektronische gegevens over overgangsbepalingen systematisch te verzamelen. In de eerste plaats denken we hier aan het verzamelen van gegevens op centrumniveau. Bij opvallend veel overgangen naar zorgniveau III, kan een bijkomende grondige audit van de praktijken van het betrokken centrum worden gestart.

Het risico dat het aantal overgangen van zorgniveau II naar zorgniveau III ontspoot, is door het feit dat de middelen ook in het gewoon onderwijs kunnen worden vrijgemaakt, zeer reëel. Bij die overgang komen immers extra middelen vrij die aan het kind verbonden zijn.

Daarom willen we samenvattend de **'filters'** naar zorgniveau III hier nogmaals beklemtonen:

- duidelijke kwaliteitseisen aan het proces van overgang,
- duidelijke kwaliteitseisen aan de overgang zelf,
- extern toezicht op de overgangen,
- grondige intakeprocedure (begeleidende klassenraad en start handelingsplanning)
- afweging draagkracht in functie van het kunnen aanbieden van een zinvol traject.
- gewone certificering wordt verlaten.

Specificatie van zorgniveau III voor de verschillende clusters:

### ***3.3.1. Cluster 1: geen beperkingen***

Dit zorgniveau bestaat niet voor cluster 1.

### ***3.3.2. Cluster 2: leerbeperkingen***

In heel wat gewone scholen is er aandacht voor leerlingen met leerproblemen en worden gerichte inspanningen gedaan om het schoolteam op dit gebied verder te professionaliseren. Ondanks die zorg blijven er nog leerlingen met hardnekkige leerproblemen. De specificiteit van de problemen van deze leerlingen vraagt zo'n ingrijpende aanpassingen en bijstellingen van het onderwijsaanbod, dat zij extra middelen moeten kunnen meebrengen.

Om deze leerlingen tot effectief en efficiënt leren te brengen, ontbreken in de gewone school vandaag de noodzakelijke competenties, didactische materialen en coaching. Daarom worden leerlingen waarmee men vastloopt naar type 1 of 8 georiënteerd. Er is nood aan ondersteuning om een sterk geïndividualiseerd traject voor leerlingen uit te tekenen en in praktijk te brengen. Die onderwijskundige en paramedische ondersteuning is momenteel alleen beschikbaar in de scholen voor buitengewoon onderwijs. Ze moet zich in de toekomst ook richten op het gewoon onderwijs. Ze moet schoolteams en leerkrachten in het gewoon onderwijs helpen bij het handelingsgericht werken, het opstellen van geïndividualiseerde handelingsplannen en een aangepast curriculum, het vinden van alternatieve vormen van instructie, leerlingengroepen en evaluatie. Ook tussenkomsten bij de leerling kunnen nodig zijn.

In het secundair onderwijs moeten verdere stappen worden gezet naar geïndividualiseerde leertrajecten en trajectbegeleiding. Bijzondere aandacht kan hier zeker ook gaan naar de uitvoering van dit idee in de eerste graad, waar nu een opdeling in een A- en B- stroom bestaat. Te veel leerlingen komen zo al



van bij de start van hun onderwijsloopbaan op secundair niveau in een bepaald segment terecht. Voornamelijk in de B-stroom zitten allerlei types van leerlingen samen, die nu een te uniform aanbod krijgen. Leerlingen moeten voldoende ondersteuning krijgen bij de keuze voor hun verdere schoolloopbaan.

Hoe de bijkomende onderwijskundige en paramedische ondersteuning ter beschikking moet worden gesteld voor deze cluster (leerbepkeringen), ligt nog niet vast. Wanneer gekozen wordt voor een inschrijving in een school voor buitengewoon onderwijs (de huidige scholen type 1, 8 en OV3), dan blijft de huidige situatie behouden. Wanneer deze leerlingen in de gewone school blijven, dan moeten de middelen daar worden toegekend. Als ze daar bijkomende middelen kunnen meebrengen, vergelijkbaar met die welke nu in het buitengewoon onderwijs worden toegekend, dan verwachten we dat deze leerlingen minder vaak ingeschreven zullen worden in een aparte setting voor buitengewoon onderwijs.

In het bijzonder voor deze cluster is het risico van te veel overgangen van zorgniveau II naar zorgniveau III niet uit te sluiten. Bij die overgang komen extra middelen vrij die aan het kind verbonden zijn. De hoge eisen die we stellen aan het proces van overgang, de handelingsplanning, het externe toezicht op de overgang en het loslaten van de gewone certificering op zorgniveau III moeten het onterecht toekennen van zorgniveau III voorkomen.

Om scholen voor gewoon onderwijs te ondersteunen in de verdere ontwikkeling van hun draagkracht voor leerlingen met zeer ernstige en hardnekkige leerproblemen, willen we in de eerste plaats de mogelijkheden vergemakkelijken om samenwerkingsverbanden met het buitengewoon onderwijs (type1, 8, OV3) op te zetten en te verstevigen. Deze samenwerkingsverbanden zullen moeten werken vanuit een duidelijke visie en oriëntering op het vergroten van de handelingsbekwaamheid van gewone schoolteams.

### ***3.3.3. Cluster 3: functiebeperkingen***

Op zorgniveau III wordt de finaliteit van het onderwijsproces voor leerlingen met functiebeperkingen bepaald door ontwikkelingsdoelen. Individuele handelingsplannen en trajectbegeleiding zorgen voor een onderwijs op maat.

Voor het basisonderwijs wordt gewerkt aan een basisvorming aan de hand van een handelingsplanning en ontwikkelingsdoelen. Voor het secundair onderwijs zullen deze leerlingen naast een algemene en sociale vorming begeleid worden in een beroepsopleidingstraject of een traject

dat hen voorbereidt op werk, al of niet in een beschermende omgeving. Het leertraject leidt tot een alternatieve certificering.

De leerlingen met functiebeperkingen op zorgniveau III kunnen zowel in het gewoon als in het buitengewoon onderwijs les volgen. De school, het CLB en de ouders bekijken samen welke setting hiervoor in aanmerking komt. Dit kan de gewone school zijn die ondersteuning krijgt of de gespecialiseerde setting. In dat geval organiseert de zorgcoördinator of de leerlingenbegeleider van de ontvangende school samen met een begeleidende klassenraad de ondersteuning en de handelingsplanning. Dit gebeurt in samenspraak met de ondersteuners. De handelingsplanning wordt gebaseerd op ontwikkelingsdoelen en waar mogelijk worden voor onderdelen eindtermen nagestreefd.

Wanneer beslist wordt dat een gespecialiseerde setting tijdelijk of permanent nodig is, wordt de leerling daar opgevangen met dezelfde omkadering als die welke hij in de gewone school krijgt.

We verlaten de opdeling van de bestaande typologie (2, 4, 6 en 7) in deze cluster. Het samenbrengen van verschillende doelgroepen in deze cluster kan een gunstig effect hebben op de spreiding van het aanbod. Meer evenwicht in het aanbod van elke regio betekent minder lange reistijden voor de leerlingen en voor de personeelsleden die ondersteuning bieden in verschillende gewone scholen. Daarom moet worden onderzocht hoe/of alle scholen van type 2, 4, 6 en 7 in het buitengewoon onderwijs in deze cluster voor een betere spreiding en invulling van de zorg in hun regio kunnen instaan, door hun aanbod uit te breiden tot al deze types. Hierbij moet de aandacht ook gaan naar de zorg voor deskundigheid en kwaliteitsvol onderwijs.

#### ***3.3.4. Cluster 4: beperkingen in de sociale interactie***

Op zorgniveau III vinden we leerlingen met ernstige gedrags- en emotionele problemen (ook bv. autisme). School, ouders en CLB bespreken in samenspraak of de leerling beter in het gewoon of in het buitengewoon onderwijs kan schoollopen.

Teamleden en scholen werkzaam in deze cluster moeten de nodige competenties hebben voor gedragsmanagement en opvoedkundige vaardigheden. Mogelijk moet ook in infrastructurele maatregelen worden voorzien (bv. time-outruimte).

Het is duidelijk dat ook in deze cluster een specifieke onderwijskundige en paramedische omkadering en werkingsmiddelen noodzakelijk zijn. Dit zal wellicht aangevuld moeten worden met een leerlinggerichte werking in termen van therapeutische interventies en trajectbegeleiding, eventueel via schoolexterne hulpverlening. Voor kinderen en jongeren met autismespectrumstoornissen moet in een gestructureerde leeromgeving voorzien worden.

### **3.4. Zorgniveau IV**

Zorgniveau IV vereist naast de onderwijsaanpassingen die vermeld zijn bij zorgniveau III bijkomende inspanningen in welzijn en zorg. Op dit zorgniveau is er een blijvende nood aan gespecialiseerde therapie en verzorging, met residentieel of semi-residentieel verblijf in een voorziening. De interventies vereisen een aparte orthopedagogische en orthodidactische setting. Op dit niveau is er naast de middelen vanuit Onderwijs ook een belangrijke inbreng vanuit het beleidsdomein Welzijn.

Voor leerlingen van zorgniveau IV wordt een eigen financieringssysteem toegepast, naar analogie van wat vandaag voor het buitengewoon onderwijs bestaat. Hier komt ook de afstemming met Welzijn op de voorgrond (relatie school – welzijnsvoorziening).

We achten zorgniveau IV alleen realiseerbaar in een aangepaste setting. Wanneer ouders een inschrijving van een leerling van zorgniveau IV in de gewone school verkiezen, kunnen ze niet verwachten dat de nodige middelen daar beschikbaar zijn.

Specificatie van zorgniveau IV voor de verschillende clusters:

#### ***3.4.1. Cluster 1: geen beperkingen***

Dit zorgniveau bestaat niet voor cluster 1.

#### ***3.4.2. Cluster 2: leerbepkeringen***

Dit zorgniveau bestaat niet voor cluster 2.

#### ***3.4.3. Cluster 3: functiebeperkingen***

Op zorgniveau IV vinden we leerlingen met meervoudige functiebeperkingen zoals hoger omschreven. Het onderwijsproces op zorgniveau IV wordt bepaald door ontwikkelingsdoelen en een alternatief curriculum. Het wordt gereserveerd voor het buitengewoon onderwijs omwille van de gespecialiseerde infrastructuur en voorzieningen die nodig zijn. De financiering zal specifiek zijn voor deze groep leerlingen met zeer ernstige beperkingen, die meestal ook medische zorg nodig hebben.

De overlapping met financiering vanuit Welzijn vormt hier een belangrijk aandachtspunt. Scholen voor buitengewoon onderwijs zijn in een aantal gevallen voor hun paramedische omkadering afhankelijk van Medisch Pedagogisch Instituten (MPI's), die gesubsidieerd worden door het Vlaams

Fonds. Jongeren die les volgen in het buitengewoon onderwijs, zijn vaak in een MPI opgenomen. Door het protocolakkoord Coens-Steyaert wordt rekening gehouden met de omkadering van dat MPI bij de berekening van het personeel van de betrokken scholen voor buitengewoon onderwijs (paramedisch, medisch, sociaal, psychologisch en orthopedagogisch personeel).

De scholen voor buitengewoon onderwijs met interne leerlingen hebben recht op een deel van de personeel van het MPI, maar daarover blijken veel misverstanden te bestaan. Er moet hierover overleg met Welzijn worden gevoerd.

De opvang van leerlingen met een zware meervoudige beperking is een ander snijvlak tussen de zorg vanuit Welzijn en vanuit Onderwijs. Nu wordt een aantal van deze leerlingen met diepe verstandelijke en meervoudige beperkingen vrijgesteld van de leerplicht. Over de mogelijkheid van vrijstelling zijn de meningen verdeeld. Sommigen vinden dit een aantasting van het recht op onderwijs en vragen deze vrijstelling af te schaffen. Anderen oordelen dat de mogelijkheid van vrijstelling het recht op onderwijs niet aantast, maar eerder in het belang van de leerling kan gebeuren (zie ook hoofdstuk V).

De vraag is of dit zorgaanbod in Onderwijs of in Welzijn of in beide kan of moet worden georganiseerd. De oplossing is wellicht een intense samenwerking tussen Welzijn en Onderwijs met als doel een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor deze jongeren.

Een zeer specifieke doelgroep op zorgniveau IV zijn de leerlingen die vandaag opgevangen worden in opleidingsvorm 4 van het BUSO. Binnen het concept van het leezorgkader zullen deze leerlingen zich op zorgniveau IV bevinden. Velen van hen worden, omwille van hun zware beperkingen, residentieel opgevangen. Ze volgen het curriculum van het gewoon secundair onderwijs en kunnen een gewoon diploma of getuigschrift behalen. Door zorgniveau IV, net als zorgniveau III, uitdrukkelijk te verbinden met een alternatieve certificering ontstaat hier een probleem. Het is zeker niet de bedoeling de afstudeermogelijkheden voor deze leerlingen in het gedrang te brengen. Daarom zullen we voor hen in een uitzondering voorzien wat de certificering betreft.

#### ***3.4.4. Cluster 4: beperkingen in de sociale interactie***

Een leerling behoort in cluster 4 tot zorgniveau IV als er ernstige problemen zijn in de sociale interactie met leraren en hij erg storend gedrag vertoont met belangrijke negatieve implicaties voor zijn eigen onderwijsleerproces en dat van zijn medeleerlingen. Die problemen zijn niet eenmalig en niet beperkt tot een bepaalde situatie. Er is bovendien sprake van extreem gedrag. Op basis van psychodiagnostisch onderzoek blijkt dat de leerling een gevaar is voor zichzelf of voor anderen. De leerling verwondt zichzelf of heeft zelfmoordneigingen, lijdt aan een ernstige depressie of vertoont

extreem fysiek of extreem verbaal agressief gedrag. Dit gedrag wordt niet beïnvloed door een gerichte aanpak en afspraken. Bovendien heeft de zorg in het gewoon onderwijs onvoldoende effect. De deelname aan gewoon onderwijs is dus onmogelijk geworden.

Het is duidelijk dat dit zorgniveau een tijdelijke of permanente opvang vraagt in een gespecialiseerde setting met een team dat deskundig is in de opvang van emotionele stoornissen en gedragsstoornissen. In deze setting wordt voorzien voor het basis- en het secundair onderwijs.

### **3.5. Overgang tussen de zorgniveaus**

We willen ervoor zorgen dat via het leerzorgkader alle leerlingen met specifieke noden een gepast onderwijsaanbod krijgen. De zorgniveaus nemen hierin een belangrijke plaats in. Het bepalen van de overgangen tussen de zorgniveaus heeft implicaties voor de CLB's, de samenwerking van de school met de CLB 's en alle andere betrokken actoren (ouders en leerlingen).

Het CLB-team bepaalt het zorgniveau van de leerling na grondig overleg met alle betrokkenen op basis van een onderbouwde en handelingsgerichte diagnose. De CLB's zijn als schoolnabije instantie de meest aangewezen partner om de leerling te situeren in zijn onderwijscontext.

Op de kwaliteit van de beslissingen bij de overgang tussen de zorgniveaus zal toezicht moeten gehouden worden via een systematische gegevensverzameling op centrumniveau. Bij opvallend veel overgangen zal een grondige audit naar de praktijken van het betrokken centrum gestart worden. Hoe dit concreet moet gebeuren is nog niet duidelijk. We onderzoeken welke partners (visitatiecommissie, inspectie, overige) hierin een rol kunnen spelen.

#### ***3.5.1. Begeleidingstraject***

Naast de leerkracht, het schoolteam en het CLB-team zijn ouders en leerlingen volwaardige partners in de school. Zij worden betrokken en hebben medezeggenschap in het begeleidingstraject van de leerling met specifieke noden. Wanneer het CLB een leerling verwijst naar een ander zorgniveau zal onder andere de neerslag van het afgelegde traject als verantwoordingsprotocol dienen.

Dit document bevat ook de uitslagen van tests als die zinvol zijn voor het stellen van de diagnose. Het kan bij die verwijzing gaan om een overstap naar zorgniveau 2, 3 of 4 in dezelfde of een andere school voor gewoon onderwijs met een draagvlak voor de specifieke problematiek van dit individuele kind, of – tijdelijk of permanent – in een buitengewone setting.

Het dossier dat tijdens een begeleidingstraject van een leerling tot stand komt, geeft een beeld van de problemen en de behoeften van de betrokken leerling.

Deze visie op begeleiding en verwijzing kan slechts worden waargemaakt wanneer de school en het CLB in een nauw partnerschap samenwerken en beide partijen de nieuwe visie onderschrijven. Regelmatig structureel overleg tussen school en CLB is noodzakelijk. Dit partnerschap zal terug te vinden zijn in de uitbouw en de organisatie van het zorgbeleid in scholen.

### **3.5.2. *Handelingsgericht werken***

In de begeleiding van leerlingen zullen CLB's handelingsgericht werken en handelingsgerichte diagnoses stellen. De CLB-medewerker beoordeelt de leerlingen in begeleiding vanuit een 'totale' context, op basis van voorgeschiedenis, ouderlijk milieu, omgang op school en interactie met de leerkrachten. Al deze elementen maken voorwerp uit van de probleemanalyse.

Verschillen tussen scholen en tussen CLB's bij de begeleiding- en de verwijzingspraktijk van leerlingen met specifieke noden moeten zoveel mogelijk worden weggewerkt. Er zal werk moeten worden gemaakt van het opstellen van een algemeen kader als basis voor de begeleiding- en de verwijzingspraktijk van leerlingen met specifieke noden.

### **3.5.3. *Experiment 'Begeleidingstraject en overstap van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften'***

Een adhoc werkgroep met leden van de CLB-sector, de CLB-inspectie, de administratie en het kabinet van de minister van Onderwijs, heeft een theoretisch concept uitgewerkt in de werktekst *Begeleidingstraject en verwijzingspraktijk voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften*. Die tekst schetst een kader waarin het begeleidingstraject en de overstap van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften naar het buitengewoon onderwijs een andere invulling krijgen. Dit concept wordt momenteel in een aantal CLB's en scholen voor gewoon onderwijs, in samenwerking met scholen voor buitengewoon onderwijs, getoetst op zijn haalbaarheid in de praktijk. Op het einde van het schooljaar 2005-2006 zal dit experiment worden geëvalueerd. Het zal resulteren in beleidskeuzes die het begeleidings- en verwijzingsproces en het inschrijvingsverslag buitengewoon onderwijs moeten bijsturen.

Het experiment omvat 4 grote fasen:

**In fase 1** is er extra zorg vanwege het schoolteam voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. De zorgkracht van het schoolteam is voldoende groot om deze leerlingen de nodige ontwikkelingskansen te bieden. Het CLB vervult een schoolondersteunende rol (zorgniveau I).

**In fase 2** wordt de draagkracht van ‘fase 1’ van het schoolteam overschreden. De aangewende hulpstrategieën moeten worden uitgebreid met extra ondersteuning. Het CLB-team verschaft in partnerschap met het schoolteam bijkomende zorg (zorgniveau II).

**In fase 3** is ook deze begeleiding onvoldoende om de leerling maximale ontplooiingskansen te geven zodat een overstap naar een andere school, in het gewoon of het buitengewoon onderwijs, als enig zinvol alternatief wordt ervaren (zorgniveau III en IV).

**In fase 4** wordt de doorverwezen leerling opgevolgd.

Tijdens het hele begeleidingstraject waakt het CLB over de communicatie tussen alle betrokken actoren (schoolteam / CLB / ouders en leerlingen).

#### **3.6.4. CLB-profiel**

CLB's begeleiden en ondersteunen leerlingen, hun ouders, de leerkrachten en de schooldirecties op 4 domeinen: leren en studeren, de onderwijsloopbaan, de preventieve gezondheidszorg en het psychisch en sociaal functioneren. De CLB-sector heeft zijn activiteiten hiervoor en de zorgthema's voor preventie en remediëring opgelijst (cfr. CLB-profiel<sup>55</sup>).

De waaier aan activiteiten en zorgthema's is momenteel erg ruim. Het is de bedoeling om met de CLB-sector tot een transparant en hanteerbaar aanbod te komen. Het moet voor de scholen, de ouders, de leerlingen en de externe hulpverleningspartners duidelijk zijn welke activiteiten behoren tot het minimum basispakket van elk CLB. Daarnaast zouden CLB's optionele activiteiten kunnen aanbieden, inspeland op regionale noden. De taken van een CLB worden beter gestroomlijnd..

In het kader van de Integrale Jeugdhulp<sup>56</sup> zal verder werk worden gemaakt van het uitwerken van de typemodules en modules om het aanbod van de CLB's beter te omschrijven.

<sup>55</sup> CLB-profiel: (2002-2003) netoverschrijdende tijdelijke decretale stuurgroep CLB.

<sup>56</sup> Integrale Jeugdhulp in vogelvlucht: <http://www.wvc.vlaanderen.be/jeugdhulp>

Ook zal de brugfunctie van het CLB tussen onderwijs en andere organisaties voor jeugdhulp verder worden uitgebouwd. Dit vergroot de kans voor leerlingen om zowel binnen onderwijs, met het leezorgkader, als buiten onderwijs met de Integrale Jeugdhulp het juiste zorgaanbod te krijgen.



## VI. Een apart zorgniveau voor wie tijdelijk of blijvend niet naar school gaat

Om verschillende redenen kunnen jongeren voor korte of langere tijd afwezig zijn van hun (thuis)school. In de eerste plaats denken we dan aan zieke kinderen, maar ook aan jongeren die verblijven in bv. de Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdbijstand of andere voorzieningen (bv. time out).

Zieke kinderen kunnen komen uit cluster 1, 2, 3 of 4 of van zorgniveau I, II, III of IV. Gelukkig is de ziekte meestal niet zo ernstig en de afwezigheid relatief kort. De afwezigheid van de school vormt dan ook meestal geen echt probleem en de school zal dit in haar gewone zorgbeleid kunnen opvangen.

Maar soms kan de afwezigheid van langere duur zijn. De schoolgaande jongeren kunnen tijdens die periode op verschillende plaatsen verblijven: thuis, in een ziekenhuis met een ziekenhuisschool, in een ziekenhuis zonder ziekenhuisschool of in een residentiële voorziening. Bij een langdurige afwezigheid moeten er specifieke maatregelen getroffen worden om de achterstand te beperken en de terugkeer naar de thuishoofschool voor te bereiden. Verder in de tekst geven we weer welke maatregelen hiervoor nu al bestaan.

In ieder geval, waar de afwezige leerling zich ook bevindt, de thuishoofschool blijft voor hem altijd een grote verantwoordelijkheid dragen. Leerlingen kunnen dan ook regelmatig ingeschreven blijven in hun thuishoofschool als ze opgenomen worden in het ziekenhuis, in een instelling of in een voorziening.

### **Het huidige aanbod**

Het huidige aanbod voor wie niet naar school kan, beperkt zich momenteel tot zieke kinderen. Vanuit Onderwijs is er dus geen aanbod voor bijvoorbeeld onderwijs in de Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdbijstand. Er zijn projectmatig een aantal initiatieven in verband met time out, in samenwerking met Welzijn.

Voor zieke kinderen zijn er momenteel vier mogelijkheden:

1. Type 5-onderwijs (ziekenhuisscholen en preventoria);
2. Permanent Onderwijs Aan Huis (POAH);
3. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH), recent geoptimaliseerd door maatregelen voor chronisch zieke kinderen;
4. Onderwijs in K-diensten.

### **1. Type 5**

Ziekenhuisscholen en preventoria bestaan sinds vele jaren in Vlaanderen, maar zijn beperkt in aantal. De programmatie- en rationalisatienormen liggen in het basisonderwijs relatief hoog zodat enkel zeer grote ziekenhuizen met een voldoende grote groep jongeren een ziekenhuisschool kunnen oprichten en/of in stand houden. In het secundair onderwijs wordt het aantal ziekenhuisscholen beperkt doordat zij enkel kunnen worden opgericht bij de universitaire ziekenhuizen. Het zeepreventorium van het secundair niveau valt onder een eigen regeling.

Er zijn 7 basisscholen van het type 5: 3 verbonden aan universitaire ziekenhuizen (Antwerpen, Gent en Leuven), 2 verbonden aan revalidatieklinieken (Pulderbos en Vlezenbeek), 2 bij het preventorium in De Haan (1 Franstalig en 1 Nederlandstalig). Op één dag zijn er zo'n 370 kinderen in alle type 5-scholen samen aanwezig. Op jaarbasis wordt uiteraard een veelvoud van dit aantal in type 5 tijdelijk opgevangen.

Er zijn 4 secundaire scholen van het type 5: 1 bij het preventorium in De Haan, 3 bij universitaire ziekenhuizen (Antwerpen, Gent en Leuven). Deze 3 laatste zijn eigenlijk een afdeling van de basisschool verbonden aan deze ziekenhuizen. Het was indertijd (1986) een keuze om geen onafhankelijke secundaire ziekenhuisscholen op te richten, maar om ze te integreren in de basisschool. De secundaire scholen van het type 5 bieden enkel opleidingsvorm 4 aan.

Sommige jongeren krijgen 1 lestijd per dag, anderen zijn in staat om meer onderwijs te ontvangen. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de arts en de ziekenhuisschool om te oordelen hoeveel onderwijs de zieke jongere aankan.

Het feit dat een kind zich in een type 5-school bevindt, ontslaat de thuishoofschool niet van de verantwoordelijkheid voor dit kind. Het kind blijft immers ingeschreven in de thuishoofschool. Die wordt geacht de ziekenhuisschool ten minste informatie te geven over bv. de gebruikte handboeken, mogelijke aandachtspunten voor de leerlingen, het programma enz.

### **2. Permanent Onderwijs Aan Huis**

Leerplichtige leerlingen die voldoen aan de toelatingsvoorwaarden voor het buitengewoon onderwijs maar door hun handicap (bv. zeer broze beenderen, vergroot risico bij infecties) niet over een langere periode (één of meerdere jaren) onderwijs kunnen volgen op school, hebben recht op Permanent Onderwijs Aan Huis.

De school voor buitengewoon onderwijs die het Permanent Onderwijs Aan Huis zal verstrekken, krijgt voor de betrokken leerling vier bijkomende lestijden per week gefinancierd of gesubsidieerd.

In het buitengewoon basisonderwijs bestaat deze regeling al langer. Momenteel krijgen jaarlijks vier à vijf kinderen op deze manier onderwijs. Sinds 1 september 2005 bestaat deze regeling ook voor het buitengewoon secundair onderwijs.

### **3. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH)**

Met Type 5-onderwijs en Permanent Onderwijs Aan Huis werden niet alle zieke kinderen gevat. Bij het opstellen van het decreet basisonderwijs wilde de overheid een stap verder gaan en de thuisscholen een belangrijke rol geven als de afwezige zieke kinderen thuis verblijven of in een ziekenhuis zonder ziekenhuisschool, maar in de buurt van de school.

In 1997 werd het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in het basisonderwijs geïntroduceerd. In 2005 werd de regeling voor Tijdelijk Onderwijs Aan Huis uitgebreid naar het secundair onderwijs.

Tijdelijk Onderwijs Aan Huis komt er op neer dat een leerplichtig kind in het lager en secundair onderwijs, na een ononderbroken afwezigheid wegens ziekte of ongeval van 21 kalenderdagen, onder bepaalde voorwaarden recht heeft op 4 lestijden of -uren onderwijs thuis of in het regionale ziekenhuis.

Bij de organisatie van dit Tijdelijk Onderwijs Aan Huis ligt de verantwoordelijkheid *volledig* bij de thuisschool. Die stelt een leerkracht aan die het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis zal verstrekken. Hiertoe krijgt de school vier bijkomende lestijden of -uren per week en per zieke leerling gefinancierd of gesubsidieerd. Jaarlijks worden door deze maatregel in het basisonderwijs zo'n 150 leerlingen geholpen. Voor het secundair onderwijs zijn er nog geen cijfers omdat de maatregel zeer recent is.

Uit een evaluatie van het departement Onderwijs in 1998 bleek dat alle betrokkenen (ouders, kinderen en scholen) in de eerste plaats zeer tevreden waren met de in 1997 uitgewerkte regeling. Deze evaluatie gaf aanleiding tot een verdere uitbouw van de regeling. Zo werd het aantal lestijden opgetrokken van 2 tot 4 per week en werd de wachttijd ingekort van 28 tot 21 dagen.

Tot voor kort konden veel chronisch zieke kinderen (nierpatiënten, astmapatiënten, herstellende kankerpatiënten...) niet genieten van dit Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. Door de specificiteit van hun ziekte geraken deze leerlingen immers vaak niet aan 21 kalenderdagen *ononderbroken* afwezigheid. Niettemin missen deze leerlingen, bekeken over het hele jaar, veel lessen. Ze lopen door hun

chronische afwezigheid ook leerachterstand op. Recent is er een rechtsgrond gecreëerd om voor deze categorie zieke kinderen een oplossing te vinden. Nu zal dit verder in een uitvoeringsbesluit worden uitgewerkt.

#### **4. K-diensten**

We stelden vast dat met bovenstaande maatregelen nog een grote groep jongeren, zij die langdurig verblijven in een jeugdpsychiatrische dienst (K-dienst), niet gevat werd.

In 2002 werd er gestart met het toekennen van subsidie-enveloppen aan de 12 kinderspsychiatrische diensten. Die zijn gebaseerd op het aantal dag- en dagen nachtbedden waarvoor de betrokken K-dienst erkend is. Zo zijn er in Vlaanderen momenteel 257 subsidieerbare plaatsen. Uiteraard wordt ook hier, net zoals in type 5, op jaarbasis een veelvoud aan jongeren geholpen. Deze groep stijgt.

De subsidie-enveloppe wordt toegekend om de K-dienst in staat te stellen onderwijs te organiseren. Uiteraard is dit onderwijs voor de betrokken jongeren geen verplichting maar een mogelijkheid (de jongere is in de eerste plaats ziek).

Net als bij type 5, blijft een kind dat zich in een K-dienst bevindt toch mee de verantwoordelijkheid van de thuischool.

De subsidiëring van de K-diensten is relatief jong. De eerste bevindingen van de betrokken K-diensten zijn positief. Men is vooral tevreden met de grote autonomie en flexibiliteit die gegeven werd. Maar de K-diensten vinden de toegekende subsidie-enveloppe iets te beperkt. Met meer financiële middelen zou er een meer adequaat aanbod uitgewerkt kunnen worden. Zo is men bv. vragende partij om nazorg te verstrekken als de jongere de K-dienst verlaat en terug naar school begint te gaan.

Door het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis, de ziekenhuisscholen, het subsidiëren van de K-diensten als Diensten Met OnderwijsBehoeften en het Permanent Onderwijs Aan Huis, beschikt Vlaanderen over een vrij volledig instrumentarium om het leerrecht van jongeren die lange tijd niet naar school kunnen te garanderen. Dit zorgniveau wordt dus momenteel al vrij goed ingevuld. Toch leven er nog bekommernissen voor de verdere verbetering van het aanbod. Die zullen echter beoordeeld moeten worden vanuit het nieuwe concept dat met deze conceptnota wordt uitgetekend. Bijvoorbeeld: wat zal het verlaten van de typologie concreet betekenen voor dit zorgniveau?

Ook zal goed omschreven moeten worden wat we zullen vatten onder het begrip ‘chronisch zieke kinderen’ om verder uitvoering te geven aan het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis voor deze groep waarvoor al een decretale basis bestaat.

Naast ziekenhuizen, preventoria en K-diensten, zijn er nog andere diensten en voorzieningen die jongeren opvangen die lange tijd geen onderwijs kunnen volgen. We zullen onderzoeken voor welke diensten en voorzieningen de subsidietechniek die we gebruiken voor de K-diensten nuttig kan zijn om ook daar onderwijs mogelijk te maken. We denken dan in de eerste plaats aan de Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdbijstand.

## Schematisch overzicht:

| ZORGINTENSITEIT<br>aard - <i>ondersteuning</i>   | CLUSTER 1<br>geen<br>beperkingen | CLUSTER 2<br>leerbeperkingen  | CLUSTER 3<br>functiebeperkingen  | CLUSTER 4<br>beperkingen in de interactie   | ONDERWIJSVORM<br>resultaat   |
|--|----------------------------------|---|--|---|--|
| <b>zorgniveau I</b><br>differentiëren<br>(re)mediëren<br><br><i>teamondersteuning:</i><br>PBD – CLB  | zorgbeleid/GOK                   | zorgbeleid/GOK  | zorgbeleid/GOK<br><br><i>speciale onderwijsleermiddelen</i>  | zorgbeleid/GOK  | <b>gewoon onderwijs</b><br><i>eindtermen</i><br><br>certificering: gangbare diploma's en<br>getuigschriften      |
| <b>zorgniveau II</b><br>faciliteren<br>compenseren<br>dispensereren<br><br><i>teamondersteuning:</i><br>PBD - CLB - BuO<br><i>individuele ondersteuning:</i><br>CLB      | zorgbeleid/GOK                   | zorgbeleid/GOK  | zorgbeleid/GOK<br><br><i>indicator basisfinanciering</i><br><br><i>speciale onderwijsleermiddelen</i>                        | zorgbeleid/GOK  | <b>gewoon onderwijs</b><br><i>eindtermen</i><br><br>certificering: gangbare diploma's en<br>getuigschriften      |
| <b>zorgniveau III</b><br>individualiseren<br>handelingsplanning<br><br><i>teamondersteuning</i><br>PBD - CLB – (BuO)<br><i>individuele ondersteuning:</i><br>CLB – (BuO) |                                  | zorgbeleid<br><br>specifieke onderwijskundige en<br>paramedische<br>omkadering<br><i>en</i><br>werkingsmiddelen | zorgbeleid<br><br>specifieke<br>onderwijskundige en paramedische<br>omkadering<br><i>en</i><br>werkingsmiddelen              | zorgbeleid<br><br>specifieke<br>onderwijskundige en<br>paramedische<br>omkadering<br><i>en</i><br>werkingsmiddelen          | <b>buitengewoon of<br/>'gewoon'<br/>onderwijs</b><br><i>ontwikkelingsdoelen</i><br><br>alternatieve certificaten |
| <b>zorgniveau IV</b><br>individualiseren<br>handelingsplanning<br><br><i>teamondersteuning</i><br>PBD - CLB<br><i>individuele ondersteuning:</i><br>CLB                  |                                  |   | specifieke<br>onderwijskundige, paramedische en<br>therapeutische omkadering<br><br>residentiële /<br>semi-residentiële zorg | specifieke onderwijskundige,<br>paramedische en therapeutische<br>omkadering<br><br>residentiële/<br>semi-residentiële zorg | <b>buitengewoon<br/>onderwijs</b><br><i>ontwikkelingsdoelen</i><br><br>alternatieve certificaten                 |

Afkortingen: **PBD**: pedagogische begeleidingsdiensten, **CLB**: centrum voor leerlingenbegeleiding, **BuO**: buitengewoon onderwijs, **GOK**: gelijke onderwijskansen