

Evaluatie van het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen

Ella Desmedt, Lise Nackaerts & Marieke Carpentier

M.m.v. prof. dr. Martin Valcke & Lies Demeulenaere

IDEA 
CONSULT thinking ahead

member of
IDEAGROUP

Evaluatierapport

- ▶ Methodologie
- ▶ Conclusies
- ▶ Aanbevelingen



Opzet

► Onderwijsaanbod voor zieke leerlingen

1. Maatregelen binnen het zorgbeleid van een school
2. Type 5-onderwijs (ziekenhuisonderwijs)
3. Tijdelijk onderwijs aan huis (TOAH)
4. DMOB, of onderwijs in diensten met onderwijsbehoefte (K-diensten= kinderpsychiatrie)
5. Synchron internetonderwijs (Bednet)

► Evaluatiecriteria

- ▷ Coherentie mate waarin de diverse maatregelen op elkaar afgestemd zijn en een coherent aanbod vormen, incl. samenhang met initiatieven van andere organisaties, o.a. School & Ziekzijn vzw, ...
- ▷ Relevantie mate waarin de maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) aansluiten bij de noden van de doelgroepen
- ▷ Effectiviteit mate waarin deze maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) bijdragen aan de doelstellingen, nl. leerachterstand beperken en terugkeer naar school voorbereiden
- ▷ Efficiëntie link met de ingezette middelen - staan de resultaten van de maatregelen (bereik van de doelgroep, effectiviteit, ...) in verhouding tot de ingezette middelen of konden de resultaten bereikt worden met minder inzet van middelen?



Mixed methods onderzoek

Analyse van bestaande data

- Discimus (Z-codes): 'langdurige afwezigheid wegens ziekte' > 15 schooldagen – 'vaak afwezig wegens ziekte' > 10% schooldagen (schooljaar '18-'19)
- Opvragen data bij organisatoren maatregelen

Survey

- (Pedagogische) directie/zorgcoördinatoren/leerlingenbegeleiders met ervaring (N=127)
- Ouders/voogden van zieke leerlingen (N=231)

Interviews & online focusgroepen

- 23 gesprekken
- In totaal meer dan 145 mensen bevroegd

Cases

- 3 leerlingen, diversiteit kenmerken & maatregelen
- 4 à 5 gesprekken per case: leerling, ouder, en 2 à 3 andere actoren



Conclusies

- ▶ Relevantie
- ▶ Coherentie
- ▶ Effectiviteit
- ▶ Efficiëntie



Relevantie

Mate waarin het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen aansluit bij de noden van de doelgroep

Doelgroep 'zieke leerlingen':
kwantitatief kleine groep, breed
spectrum aan problematieken -
oververtegenwoordigd in
buitengewoon onderwijs,
sociaaleconomisch kwetsbaar

Aanbod: niet elke maatregel
relevant voor elke zieke
leerling, maar
complementariteit maakt
combinaties op maat mogelijk

Sterk zorgbeleid in thuischool
cruciaal voor onderwijsaanbod
waarin zieke leerling centraal
staat

Sommige maatregelen ook
relevant voor andere dan de
vooropgestelde doelgroepen of
noden

Leemten in de maatregelen



'Zieke leerlingen' = 'langdurig en chronisch zieke leerlingen'

- ▶ Geen eenduidige afbakening en definitie doelgroep
- ▶ Term 'ziek' niet eenduidig
 - ▷ Enige zekerheid: gewettigd afwezig met medisch attest
 - ▷ Arts of psychiater bepaalt of leerling ziek is en om die reden niet (voltijds) naar school mag of kan gaan
- ▶ Definities TOAH (> 21 kalenderdagen = langdurig - telkens korte periode = chronisch)
 - ▷ Voor zo snel mogelijk gepast aanbod: drempel en onderscheid rigide en overbodig
 - ▷ Elke zieke leerling anders: maatwerk ifv specifieke noden, indien nodig al vanaf dag 1
- ▶ Achter term 'ziek': breder spectrum aandoeningen, kwetsbaarheden dan 'klassieke' fysieke ziekte
 - ▷ Cf. evolutie begrip 'ziek' breder in samenleving: verschuiving van fysieke naar psychosociale, emotionele en gedragsproblematieken
- ▶ 'Ziek zijn'
 - ▷ Niet enkel *oorzaak* van niet meer naar school kunnen gaan en nood aan gepast onderwijsaanbod
 - ▷ Ook *gevolg* van een onaangepast onderwijsaanbod (bv. ASS), van de afwezigheid van een gepast onderwijsaanbod (bv. plaatstekort), of van school die leerling niet op school kan/wil houden

“Maar we zien wel een evolutie dat huisartsen meer creatief omgaan met het voorschrijven van attesten. Er is ook een groot onderscheid als het om ziektebeelden gaat die fysisch zijn of psychisch. Meer en meer wordt onderwijs aan huis door huisartsen en CLB ingeschakeld als een soort alternatief voor doeleinden waar het oorspronkelijk nooit de bedoeling was.”
(focusgroep ondersteuningsnetwerken)



Omvang en profiel

- ▶ **Kwantitatief kleine groep**
 - ▷ Ruim 41.000 leerlingen
 - Ongeveer 2% van de leerlingen in lager onderwijs
 - Ongeveer 7% in het secundair onderwijs
 - Ongeveer 1/5 'langdurig ziek'
 - ▷ Maar grote impact als het zich voordoet (individu & organisatie)
- ▶ **Profiel**
 - ▷ Buitengewoon onderwijs: aandeel zieke leerlingen groter
 - ▷ Geslacht
 - Lager onderwijs: oververtegenwoordiging jongens
 - Secundair onderwijs: oververtegenwoordiging meisjes
 - ▷ SES
 - Meer leerlingen met laagopgeleide moeder of waarvan ouders recht hebben op schooltoelage





Relevantie

Mate waarin het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen aansluit bij de noden van de doelgroep

Doelgroep 'zieke leerlingen':
kwantitatief kleine groep, breed
spectrum aan problematieken -
oververtegenwoordigd in
buitengewoon onderwijs,
sociaaleconomisch kwetsbaar

Aanbod: niet elke maatregel
relevant voor elke zieke
leerling, maar
complementariteit maakt
combinaties op maat mogelijk

Sterk zorgbeleid in thuischool
cruciaal voor onderwijsaanbod
waarin zieke leerling centraal
staat

Sommige maatregelen ook
relevant voor andere dan de
vooropgestelde doelgroepen of
noden

Leemten in de maatregelen



Elke maatregel indicaties en tegenindicaties – combinaties komen vaak voor

▶ Ziekenhuisonderwijs en DMOB

- ▷ Automatisch bij opname in zorginstelling
 - Ziekenhuisscholen: vanaf een minimumaantal dagen
- ▷ Op maat van individuele noden kind
 - Therapie of behandeling altijd op eerste plaats, onderwijsaanbod volgt
 - Flexibele en individuele invulling lessen

▶ TOAH en School en Ziekzijn

- ▷ Kunnen ritme v/h kind volgen
 - 1-op-1 onderwijs, flexibel en op maat
- ▷ Leerlingen die het aankunnen, kunnen cognitief snel en efficiënt leren
- ▷ Sociaalemotionele steun, voor leerling en gezin

▶ Nadeel: afstand thuischool vergroot bij lange afwezigheid

▶ Bednet

- ▷ Leerlingen kunnen lessen thuischool volgen
- ▷ Sociaal contact met thuischool en klasgenoten
- ▷ Randvoorwaarden:
 - Geen te grote achterstand t.o.v. de klas
 - Leerling moet tempo lessen kunnen blijven volgen in combinatie met behandeling of therapie
 - Fysieke/mentale mogelijkheid om zich te concentreren op moment les
 - Psychologisch aankunnen om medeleerlingen te zien

“Bednet en TOAH kunnen elkaar perfect aanvullen: Bednet: om niet achter te lopen en sociaal contact - TOAH: om lessen in te halen.” (focusgroepen artsen)



Relevantie

Mate waarin het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen aansluit bij de noden van de doelgroep

Doelgroep 'zieke leerlingen':
kwantitatief kleine groep, breed
spectrum aan problematieken -
oververtegenwoordigd in
buitengewoon onderwijs,
sociaaleconomisch kwetsbaar

Aanbod: niet elke maatregel
relevant voor elke zieke
leerling, maar
complementariteit maakt
combinaties op maat mogelijk

Sterk zorgbeleid in thuischool
cruciaal voor onderwijsaanbod
waarin zieke leerling centraal
staat

Sommige maatregelen ook
relevant voor andere dan de
vooropgestelde doelgroepen of
noden

Leemten in de maatregelen



Onderwijsaanbod met zieke leerling centraal = maatwerk

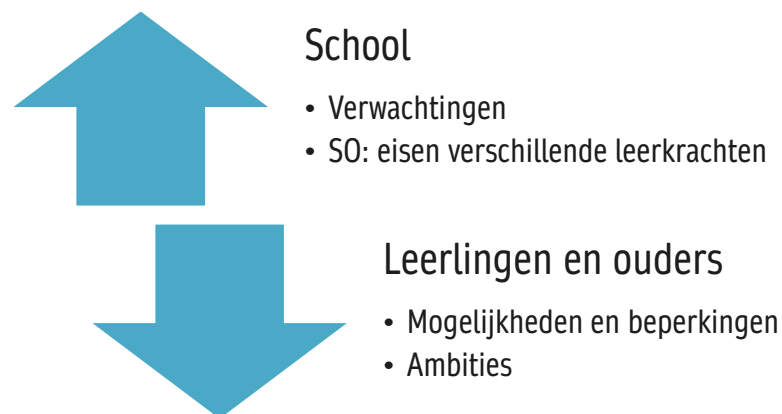
- ▶ Ziekte op zich niet bepalend: geen 1-op-1 ziekte – maatregelen
- ▶ Vanuit noden kind totale plaatje bekijken, in overleg met gezin, arts, school
- ▶ Passende combinatie maatregelen
- ▶ Tempo van het kind
 - ▷ Afhankelijk van ziekte/herstel, vermoeidheid, cognitief vermogen,...
- ▶ Haalbare planning in combinatie met behandeling of therapie
 - ▷ Schooltraject net als het behandelingstraject steeds in evolutie
- ▶ Niet steeds de ervaring van ouders en leerlingen: vaak thuisschool niet in staat of bereid om vanuit het zorgbeleid een onderwijsaanbod te organiseren

“Het gaat **nooit** over de **inhoud van de ziekte**. Het **advies** van de behandelende **arts** is heel belangrijk in onder andere de gesprekken met het **gezin** en de **school**. Eens dat het afwezigheidsattest er is **gaat het alleen** maar **om de leerling**... Ik vind het hierbij wel belangrijk dat er voor elke nieuwe leerling het totale plaatje bekeken worden. ... Ligt de focus op de slaagkansen dan is de invulling natuurlijk anders dan wanneer de focus ligt op de sociale interactie.”
(focusgroep consulenten Bednet)



Cruciale taak thuischool: geïndividualiseerd leertraject

- ▶ Leerdoelen selecteren die zieke leerling moet bereiken, bepalen welke vakken hij/zij moet volgen, en wat deze vrijstellingen betekenen voor evaluatie en diploma
 - ▷ Andere partners richten zich op deze beslissing, en er wordt afgesproken wie wat doet
- ▶ Scholen moeite met *dispenseren*
 - ▷ Gebruikelijk in BuO, recenter in gewoon onderwijs
- ▶ Spanningsveld



- ▶ Onduidelijkheid over
 - ▷ Wat al dan niet mogelijk is
 - ▷ Verwachtingen thuischool

“Het is **niet makkelijk** omdat we de **afweging** moeten maken in **hoeverre we dispenseren**. Het is begrijpelijk want elke leerkracht is verantwoordelijk voor zijn/haar vak en het ene vak is niet belangrijker dan een ander vak. We moeten een **aantal eindtermen bereiken**. We gaan dan ook kijken wat wij prioritair vinden zodat de leerling volgend jaar gaat kunnen starten. Het is een **moeilijke maar belangrijke oefening...**”

De **verwachtingen van ouders** naar de school toe liggen **niet altijd binnen het realistische**. De kinderen kunnen er niets aandoen dat ze niet naar school kunnen gaan maar **ergens moet je als school wel kunnen zeggen dat we het kind niet kunnen laten slagen.**” (focusgroep leerlingenbegeleiders gewoon onderwijs)



Sterk zorgbeleid bepalende factor in vormgeving onderwijsaanbod

Scholen met een sterk zorgbeleid...

- stellen vlotter geïndividualiseerde leertrajecten voor
- hebben grotere alertheid en systematiek in opvolging afwezigheden – ook deze gewettigd met medisch attest – i.s.m. zorgteam en CLB
- hebben meer ondersteunende en begripvolle houding bij opstart, doorheen traject, en bij terugkeer
- nemen meer tijd voor open communicatie met ouders
- tonen grotere bereidheid om informatie en materiaal te delen met ziekenhuisschool of andere partnerorganisaties
- ...

“In sommige scholen worden zieke kinderen gewoon vergeten. ... Positief zijn scholen die **snel op de bal spelen**, scholen met **goed zorgbeleid** tout court, voor alle leerlingen. Daar zit verschil tussen scholen. **Alarmbel** moet snel afgaan in scholen, bijv. leerkrachten die leerling al twee weken niet meer ziet, die moet **reflex** hebben om aan zorgcoördinator te vragen ‘waar is die leerling, wat is er aan de hand?’” (interview School & Ziekzijn)

Verschillen tussen scholen



- ▷ Schoolvisie of -cultuur: brede ontwikkeling alle leerlingen in alle contexten
- ▷ Mate waarin directie belang hecht aan zorg (personeel & middelen)
- ▷ Inzet en competenties leerlingenbegeleider of zorgcoördinator
- ▷ Draagvlak voor zorg binnen team
- ▷ Ervaring met concrete casussen: slechte zaak voor kleine groep !



Relevantie

Mate waarin het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen aansluit bij de noden van de doelgroep

Doelgroep 'zieke leerlingen':
kwantitatief kleine groep, breed
spectrum aan problematieken -
oververtegenwoordigd in
buitengewoon onderwijs,
sociaaleconomisch kwetsbaar

Aanbod: niet elke maatregel
relevant voor elke zieke
leerling, maar
complementariteit maakt
combinaties op maat mogelijk

Sterk zorgbeleid in thuischool
cruciaal voor onderwijsaanbod
waarin zieke leerling centraal
staat

Sommige maatregelen ook
relevant voor andere dan de
vooropgestelde doelgroepen of
noden

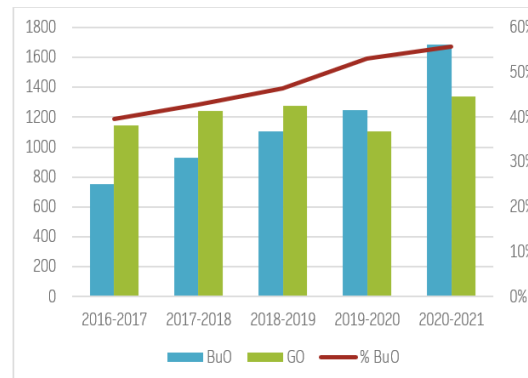
Leemten in de maatregelen



TOAH meerwaarde/oplossing voor andere doelgroepen

▶ TOAH-aanvragen

- ▷ 3 à 4 keer hoger in SO dan in BaO
- ▷ > 50% komt uit BuO
 - > 50% TOAH-aanvragen BuO voor volledig schooljaar (cf. alternatief voor POAH)



▶ Leerlingen

- ▷ wiens gedrag of noden de school voor uitdagingen stelt en die op vraag van de school, niet of niet voltijds naar school gaan
 - ▷ die omwille van een psychische problematiek/psychisch lijden niet naar school kunnen gaan
 - ▷ die wachten op opname in de psychiatrie of een residentiële voorziening
 - ▷ zonder school thuis zitten wegens schorsing of definitieve uitsluiting
 - ▷ ...
- ▶ TOAH ingezet om via (tijdelijk) 1-op-1 onderwijs leerrecht te garanderen
- ▶ Ziekenhuisonderwijs: experimenten met type 5 in residentiële jeugdzorg

“Wat je in het buitengewoon onderwijs markt is dat sommige voorzieningen de facto TOAH afdwingen bij ouders omdat scholen het niet aankunnen om ze voltijds op school te ontvangen.” (internettensamenwerking CLB)

“Ik heb niet het gevoel dat er een oneigenlijk gebruik van TOAH uren is in het buitengewoon onderwijs. We nemen gewoon de verantwoordelijkheid om creatief om te gaan met TOAH-uren. Mochten er betere alternatieven zijn zouden we hier niet zo creatief mee moeten omgaan.” (focusgroep leerlingenbegeleiders buitengewoon onderwijs)



Relevantie

Mate waarin het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen aansluit bij de noden van de doelgroep

Doelgroep 'zieke leerlingen':
kwantitatief kleine groep, breed
spectrum aan problematieken -
oververtegenwoordigd in
buitengewoon onderwijs,
sociaaleconomisch kwetsbaar

Aanbod: niet elke maatregel
relevant voor elke zieke
leerling, maar
complementariteit maakt
combinaties op maat mogelijk

Sterk zorgbeleid in thuischool
cruciaal voor onderwijsaanbod
waarin zieke leerling centraal
staat

Sommige maatregelen ook
relevant voor andere dan de
vooropgestelde doelgroepen of
noden

Leemten in de maatregelen

Onderwijsaanbod biedt onvoldoende mogelijkheden

Voor

- ▶ Leerlingen in kansarmoede en met andere thuistaal
 - ▷ Aanbod bereikt hen niet omdat communicatie moeilijk verloopt
 - ▷ Arts of psychiater vaak te duur
- ▶ Chronisch zieke leerlingen
 - ▷ Afwezigheid onvoorspelbaar, potentiële achterstand en gebrek aan welbevinden en betrokkenheid kan worden onderschat, waardoor niet snel genoeg aan ondersteuning wordt gedacht
 - ▷ Verpleegkundige zorgen op school (statuut ‘bekwame helper’?)
- ▶ Leerlingen die zich voorbereiden op examencommissie
- ▶ Zieke leerlingen in tweedekansonderwijs, deeltijds beroepsonderwijs, ...
- ▶ Praktijkvakken
 - ▷ Kunnen door geen enkele van de maatregelen afdoende worden ingevuld
- ▶ Begeleiding zieke leerlingen bij uitstappen (bv. zeeklassen of bosklassen), ondersteuning zieke leerlingen bij hobby’s (bv. muziekschool)

“Daarnaast is er ook nog het BSO. Daar kan noch TOAH, noch Bednet, noch S&Z de kinderen... **Voor de praktische vakken is er geen onderwijs.** PAV doen ze dan bijv. wel. Maar praktijkscholen moeten nog meer eigen oplossingen bedenken, die scholen vallen volledig uit de boot.” (interview School en Ziekzijn)



Coherentie

Mate waarin de diverse maatregelen op elkaar afgestemd zijn en een coherent aanbod vormen, inclusief de samenhang met initiatieven van andere organisaties

Complementaire maatregelen,
maar geen structurele garanties
voor een coherent aanbod

Veelvuldig overleg als basis voor
samenwerking: tijdsintensief, met
risico op onduidelijkheid en
misverstanden



Combinaties komen vaak voor

Combinatie TOAH & Bednet

- TOAH om efficiënt achterstand in te halen
- Bednet voor het sociaal contact

School en Ziekzijn & TOAH

- Als er geen leerkrachten voor TOAH worden gevonden
- Soms bovenop 4 TOAH-uren om leerachterstand in te halen

Bednet of TOAH & ziekenhuisonderwijs

- Voor bepaalde vakken of specialiteiten die ziekenhuisschool niet kan aanbieden
- Voor leerlingen die al Bednet of TOAH hadden voor ze opgenomen werden: band met thuischool behouden of opbouwen

- ▶ Tegelijk in de tijd of achtereenvolgend in een traject
- ▶ Naast maatregelen, ook andere vormen van ondersteuning bij onderwijstraject (bv. privéles, NAFT-traject, zorgboerderij, anti-coach, logopedist, internaat, ...).

“In Pulderbos werken we al heel veel jaren samen en hebben we Bednet mee zien evolueren. We gebruiken het voor langere opnames en vakken die we zelf niet kunnen geven. Maar ook het sociaal aspect valt zeker niet te onderschatten.”
(focusgroep leerkrachten ziekenhuisscholen)

Geen geïndividualiseerd leer-/of zorgplan per kind

- ▶ Gemeenschappelijk dossier onderwijs en therapie/behandeling
 - ▷ Enkel in de hoofden van de ouders of leerling
 - ▷ Elke betrokken organisatie eigen dossier, eigen intake, ...
- ▶ Regie traject
 - ▷ In principe: thuishchool
 - Waar het goed loopt: zorgcoördinator of leerlingenbegeleider
 - In praktijk: zelden 1 duidelijke contactpersoon die traject leerling opvolgt
 - ▷ CLB neemt regierol onvoldoende op
 - Werkt op vraag (scholen en ouders): niet noodzakelijk betrokken
 - Dikwijls overbevraagd
 - ▷ Ook actoren buiten de school (bv. consulent Bednet, ondersteuningsnetwerk, ...)
- ▶ Ouders heel vaak het gevoel er alleen voor te staan

“Ik ben nu niet meer degene die alles regelt. Ze doen het zelf en dat wordt dan teruggekoppeld naar mij, wat ik prettiger vind. Nu kan ik het een beetje loslaten. Het zorgteam is oké, de psychiater volgt het mee op, de autisme coach wordt betrokken, fijn CLB. Nu gaat dat een pak beter. Ik heb het ook wel anders gezien.” (focusgroep ouders)

Geen structurele garanties voor coherent aanbod

- ▶ Maatregelen: *'ziek zijn' oplossen buiten de school, daarna kan leerling 'gezond' terugkomen*
 - ▷ Eerder verouderd model
 - ▷ Bij chronische aandoeningen, psychosociale, emotionele en gedragsproblematieken: school centrale partner in 'gezond zijn' leerlingen
- ▶ Beleidsmatig geen duidelijk gedeeld kader voor alle actoren
 - ▷ Decreten leerlingenbegeleiding en M-decreet/decreet leersteun: langdurig en chronisch zieke leerlingen niet expliciet benoemd als doelgroep
 - ▷ Terwijl: zijn ook 'gewoon' leerlingen met zorgnoden, en indien noden complex, zijn onderwijs voor leerlingen met een beperking en voor zieke leerlingen gelijklopend
- ▶ Illustratief voor beperkte integratie: thuischolen en CLB's niet vertegenwoordigd in PoZiLiV
 - ▷ Negeert cruciale rol zorgbeleid thuischolen in vormgeven onderwijs voor zieke leerlingen



Coherentie

Mate waarin de diverse maatregelen op elkaar afgestemd zijn en een coherent aanbod vormen, inclusief de samenhang met initiatieven van andere organisaties

Complementaire maatregelen,
maar geen structurele garanties
voor een coherent aanbod

Veelvuldig overleg als basis voor
samenwerking: tijdsintensief, met
risico op onduidelijkheid en
misverstanden



Effectiviteit

Mate waarin de maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) bijdragen aan de doelstellingen, voor wie, waarom en *onder welke voorwaarden* → belang van contextfactoren op micro-, meso- en macroniveau die bereik en doelmatigheid beïnvloeden

Ziekte of aandoening leerling -
maar ook andere individuele
kenmerken - geven aan wat
mogelijk is

Thuisituatie cruciale pijler van
ondersteuning

MICRO

Scholen en zorginstellingen
faciliteren (of net niet)

MESO

Maatschappelijke evoluties en
regelgeving bemoeilijken
doelmatige implementatie

MACRO

Positieve impact op welbevinden,
uiteenlopend potentieel voor
beperken schoolse achterstand

EFFECTIVITEIT



Ziekte/aandoening/individuele kenmerken spelen rol voor aanbod

Ondersteunende en begripvolle houding

- Meer voor bekende, zichtbare aandoeningen
- Minder (of niet) voor aandoeningen die minder zichtbaar/duidelijk gediagnosticeerd zijn, onvoorspelbaar, of gepaard gaan met moeilijk gedrag (psychische aandoeningen!)

Reactiesnelheid

- Vooral psychische/mentale problemen langer onder radar: minder zichtbaar/voorspelbaar of taboe (bij leerkrachten of ouders), moeilijker bespreekbaar

Geïndividualiseerd traject (cf. effectiviteit in beperken schoolse achterstand)

- Eerder traject kind op school speelt mee: schoolprestaties, gedrag, cognitieve capaciteiten, of leeftijd
 - Voor sommige leerlingen leerkrachten niet bereid op basis van hun gedrag
- Voor sommige leerlingen beslist arts of psychiater dat medische of therapeutische doelstellingen primeren en schoolse traject (tijdelijk) wordt losgelaten

“Aantal cases waar leerling langdurig ziek was, geattesteerd door arts of specialist, maar **zonder duidelijke diagnose**. Dit is geen reden om niet op te starten, maar scholen lijken dan leerling te **wantrouwen**.” (interview Kinderrechtencommissariaat)

“Waar ik ook soms mee geconfronteerd word zijn leerlingen die een **modeltraject** afleggen en leerlingen die al voor hun problemen een **beetje de kantjes eraf liepen**. Je wordt dan geconfronteerd met de **bereidwilligheid van de collega's** om mee te gaan in het traject.” (focusgroep leerlingenbegeleiders gewoon onderwijs)



Effectiviteit

Mate waarin de maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) bijdragen aan de doelstellingen, voor wie, waarom en *onder welke voorwaarden* → belang van contextfactoren op micro-, meso- en macroniveau die bereik en doelmatigheid beïnvloeden

Ziekte of aandoening leerling -
maar ook andere individuele
kenmerken - geven aan wat
mogelijk is

Thuisituatie cruciale pijler van
ondersteuning

MICRO

Scholen en zorginstellingen
faciliteren (of net niet)

MESO

Maatschappelijke evoluties en
regelgeving bemoeilijken
doelmatige implementatie

MACRO

Positieve impact op welbevinden,
uiteenlopend potentieel voor
beperken schoolse achterstand

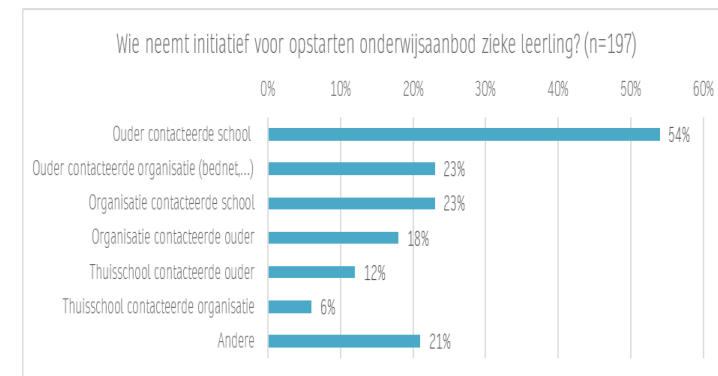
EFFECTIVITEIT



Doelgroep verhoudingsgewijs lagere SES

Kinderen met Nederlandstalige, mondige, hoogopgeleide, en financieel bemiddelde ouders bevoordeeld bij bekomen aangepast onderwijsaanbod

- ▶ Thuischool: ouders nemen veelal initiatief
 - ▷ Contact zoeken met school om te vragen naar of aan te dringen op aangepast traject grote stap die niet alle ouders durven of kunnen zetten
- ▶ TOAH
 - ▷ Rustige, gezonde werkplek
 - ▷ Gezin moet open staan voor leerkracht thuis: niet evident, omwille van thuistaal, een negatieve houding t.a.v. school/onderwijs, schaamte over de thuissituatie, ...
 - ▷ Verwachtingen hoog: aanwezig tijdens het lesmoment, ondersteuning bieden, ...
- ▶ Bednet
 - ▷ Rustige werkplek
 - ▷ Als leerlingen onvoldoende zelfstandig zijn, begeleiding – en digitale geletterdheid – nodig
- ▶ Ziekenhuisscholen
 - ▷ “Sterkere” ouders eerder ambulante programma



“De leerlingen worden wel bij ons opgenomen en het RIZIV betaalt daar een groot stuk van. **Financieel** is dat voor die ouders relatief **interessant**. De kinderen worden bij ons opgenomen, ze krijgen eten aangepast aan de therapie. Terwijl kinderen die thuis **financieel sterker** staan worden al rapper door de ouders **ambulant** behandeld dan een opname.”

(directie ziekenhuisschool)



Effectiviteit

Mate waarin de maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) bijdragen aan de doelstellingen, voor wie, waarom en *onder welke voorwaarden* → belang van contextfactoren op micro-, meso- en macroniveau die bereik en doelmatigheid beïnvloeden

Ziekte of aandoening leerling -
maar ook andere individuele
kenmerken - geven aan wat
mogelijk is

Thuisituatie cruciale pijler van
ondersteuning

MICRO

Scholen en zorginstellingen
faciliteren (of net niet)

MESO

Maatschappelijke evoluties en
regelgeving bemoeilijken
doelmatige implementatie

MACRO

Positieve impact op welbevinden,
uiteenlopend potentieel voor
beperken schoolse achterstand

EFFECTIVITEIT



Contextfactoren op meso-niveau

- ▶ Scholen: onderwijsvorm en -niveau

- ▷ Secundair > basis

- ▷ Buitengewoon > gewoon

Meer ervaring, want meer geconfronteerd met problematiek

- ▶ Ziekenhuisscholen & DMOB

- ▷ Al dan niet aanwezig in instelling waar leerling wordt opgenomen?

- ▷ Beleid gezondheidszorginstellingen

- Algemene verkorting opnameduur, meer ambulante trajecten



Effectiviteit

Mate waarin de maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) bijdragen aan de doelstellingen, voor wie, waarom en *onder welke voorwaarden* → belang van contextfactoren op micro-, meso- en macroniveau die bereik en doelmatigheid beïnvloeden

Ziekte of aandoening leerling -
maar ook andere individuele
kenmerken - geven aan wat
mogelijk is

Thuisituatie cruciale pijler van
ondersteuning

MICRO

Scholen en zorginstellingen
faciliteren (of net niet)

MESO

Maatschappelijke evoluties en
regelgeving bemoeilijken
doelmatige implementatie

MACRO

Positieve impact op welbevinden,
uiteenlopend potentieel voor
beperken schoolse achterstand

EFFECTIVITEIT

Maatschappelijke evoluties (incl. coronacrisis)

Plaats tekort/wachlijsten

In buitengewoon onderwijs, kinder- en jeugdpsychiatrie, (residentiële) zorgvoorzieningen voor jongeren

Gevolgen

- ▷ Oprekken doelgroep TOAH
- ▷ Maatregelen geconfronteerd met Iln die lange tijd niet meer naar school gaan
 - Uitdaging om kloof met schoolse te dichten

Lerarentekort

Gevolgen

- ▷ Druk op thuisholen en CLB's
 - Niet gemakkelijk om alert, proactief, goed georganiseerd, ondersteunend en begripvol te zijn/blijven
- ▷ Geen personeel voor TOAH
 - Weerhoudt scholen er soms van aanvraag te doen

“Een aspect dat niet onderschat mag worden is de druk op leerkrachten en of ze al dan niet nog aankunnen. We zijn zelfs zover dat ik het niet meer durf te vragen of leerkrachten TOAH willen doen. We gaan daarom altijd opzoek naar iemand extern.” (focusgroep leerlingenbegeleiders gewoon onderwijs)



Regelgeving

► TOAH

▷ Wachtperiode (21 dagen of 9 halve dagen)

- Echter, vaak sneller duidelijk dat TOAH zinvol en nodig is
- Cf. Bednet en School en Ziekzijn: starten van zodra verwacht wordt dat afwezigheid lang zal duren

▷ Afstandsregel (max 10 of 20 km, indien groter school vrij)

- In de praktijk strikt toegepast en als beperkend ervaren

▷ 4 lestijden/week

- Te weinig
- Doet actoren vraag stellen of aanvraag wel zin heeft

► Ziekenhuisonderwijs

▷ Geen middelen voor orthopedagoog (>< andere types)

- Belangrijkste knelpunt i.f.v. doelmatigheid, aangezien de afstemming met alle verschillende thuis scholen heel wat tijd inneemt

“Regelgeving rond TOAH is **ingewikkeld**. **2 aanpakken** (chronisch en langdurig). Die regelgeving is verschillend. Ook geen logisch (je moet **eerst 3 weken wachten** alvorens ze les krijgen). Het zou ook makkelijker moeten zijn om sneller dingen georganiseerd te krijgen en dat **scholen** ook de **alertheid** hebben **om snel te schakelen**.
(focusgroep directeurs ziekenhuisscholen)

“In de ziekenhuisscholen is er een heel grote vraag naar een **orthopedagoog**. De filosofie is blijkbaar dat een orthopedagoog in de ziekenhuisscholen niet nodig is omdat ze (de kinderen) toch **kort komen**. Maar ten eerste is het niet altijd kort en ten tweede dit maakt het des te meer nodig. Het enige wat wij kunnen doen als ziekenhuisschool is **lestijden opofferen en omzetten naar coördinatiefuncties**. We roeien met de riemen die we hebben.” (directie ziekenhuisschool)



Effectiviteit

Mate waarin de maatregelen (elk afzonderlijk of in combinatie) bijdragen aan de doelstellingen, voor wie, waarom en *onder welke voorwaarden* → belang van contextfactoren op micro-, meso- en macroniveau die bereik en doelmatigheid beïnvloeden

Ziekte of aandoening leerling -
maar ook andere individuele
kenmerken - geven aan wat
mogelijk is

Thuisituatie cruciale pijler van
ondersteuning

MICRO

Scholen en zorginstellingen
faciliteren (of net niet)

MESO

Maatschappelijke evoluties en
regelgeving bemoeilijken
doelmatige implementatie

MACRO

Positieve impact op welbevinden,
uiteenlopend potentieel voor
beperken schoolse achterstand

EFFECTIVITEIT

Algemene uitspraken over effecten onmogelijk

“Dit is één van de moeilijkste vragen, want het varieert sterk van kind tot kind.

Stel dat jongeren schoolmoe zijn dan is doelstelling niet goed onderwijs geven, maar eerder ze te motiveren tot iets. Jongeren die verlamd zijn voor het leven bv. is de doelstellingen om te zoeken naar een alternatieve invulling van het leven. Het gaat echt over **op maat!**”

(focusgroep directie ziekenhuisscholen)

- ▶ Situatie elke zieke leerling uniek - criterium voor effectiviteit voor ieder kind anders
- ▶ Toch kunnen maatregelen - als relevante contextfactoren ondersteunend werken, en ze op de voorziene manier kunnen worden geïmplementeerd – impact hebben voor de betrokken leerlingen



Inzichten i.v.m. effecten

- ▶ **Welbevinden:** alle maatregelen positieve impact
 - ▷ Opbouwen zelfvertrouwen en zelfstandigheid
 - ▷ Rustige en veilige omgeving
 - ▷ Zingeving: les volgen een van de weinige 'normale' zaken in het leven
 - ▷ Sociaal isolement doorbreken
- ▶ **Beperken schoolse achterstand**
 - ▷ Alle maatregelen krachtig instrument, op verschillende manieren
 - ▷ Op voorwaarde dat leerlingen de cognitieve mogelijkheden en nodige energie hebben
- ▶ **Behoud van motivatie voor school** i.f.v. vlotte terugkeer
 - ▷ Ziekenhuisonderwijs minst positief
 - Echter: leerlingen kunnen na opname niet steeds terug, succesvolle oriëntatie moet ook gezien worden als positieve uitkomst
- ▶ **Steun voor ouders**
 - ▷ Effect van maatregelen waar leerkrachten aan huis gaan



Efficiëntie

Link tussen resultaten en ingezette middelen. Ook: onderbenutting, onrechtmatig gebruik, dubbele financiering en administratieve of praktische problemen die uitvoering bemoeilijken.

Te weinig cijfermateriaal om
beoordeling efficiëntie te staven

Bereik onderwijsaanbod lijkt
beperkt, en onderbenutting groot
(maar omvang vraag is onbekend)

Administratieve of praktische
problemen bemoeilijken de
uitvoering van sommige
maatregelen



Uitdagingen i.v.m. beschikbare gegevens

- ▶ Onbekend hoeveel leerlingen precies tot de doelgroep behoren
- ▶ Geen centrale en gestandaardiseerde registratie gebruik maatregelen
- ▶ Geen link tussen leerlingen ingeschreven in onderwijs afwezig wegens ziekte en leerlingen die gebruik maken van de maatregelen

DUS moeilijk om

- ▶ Gebruik op te volgen en met zekerheid te kunnen zeggen of de thuisscholen en de (combinaties van) maatregelen tegemoet komen aan de vraag van alle zieke kinderen
- ▶ Vragen i.v.m. efficiëntie te beantwoorden, des te meer omdat er ook geen eenduidige manier is om de kosten per leerling per (combinatie van) maatregel(en) te berekenen



Efficiëntie

Link tussen resultaten en ingezette middelen. Ook: onderbenutting, onrechtmatig gebruik, dubbele financiering en administratieve of praktische problemen die uitvoering bemoeilijken.

Te weinig cijfermateriaal om
beoordeling efficiëntie te staven

Bereik onderwijsaanbod lijkt
beperkt, met indicaties van
onderbenutting (maar omvang
vraag is onbekend)

Administratieve of praktische
problemen bemoeilijken de
uitvoering van sommige
maatregelen



Hiaat doelgroep - bereik

Maatregel	Grootte-orde bereik
Ziekenhuisschool	5.000 lln/schooljaar
TOAH	3.000 aanvragen/schooljaar
Bednet	1.000 trajecten/schooljaar
DMOB	900 lln/jaar
School & Ziekzijn	300 lln/jaar
TOTAAL	10.200 lln/schooljaar

- ▶ T.o.v. ongeveer 8.000 'langdurig' zieke lln: geen indicaties dat grote groep geen beroep doet op maatregelen
- ▶ T.o.v. ongeveer 32.000 'chronisch' zieke lln: wel grote meerderheid die geen gebruik maakt van maatregelen

- ▶ Betere data nodig!
 - ▷ Onbekend hoeveel lln geen nood hebben aan extra ondersteuning
 - ▷ Interactie contextfactoren en maatregelen biedt deel van verklaring voor relatief beperkt bereik TOAH en Bednet



Efficiëntie

Link tussen resultaten en ingezette middelen. Ook: onderbenutting, onrechtmatig gebruik, dubbele financiering en administratieve of praktische problemen die uitvoering bemoeilijken.

Te weinig cijfermateriaal om
beoordeling efficiëntie te staven

Bereik onderwijsaanbod lijkt
beperkt, en onderbenutting groot
(maar omvang vraag is onbekend)

Administratieve of praktische
problemen bemoeilijken de
uitvoering van sommige
maatregelen

Rigide administratie >< maatwerk voor doelgroep

▶ TOAH

- ▷ Regelgeving onnodig ingewikkeld
- ▷ Uitvoering en opvolging complex voor scholen en Agodi
- ▷ Organisatie veel werk en belastend
- ▷ ‘Zelfstandige’ TOAH-leerkrachten
 - Slecht statuut
 - Administratief complex

“Ik heb zelf een tijd vervangend directie gedaan en ik heb dat toen moeten organiseren. Amai, wat was dat! **Planlast, bureaucratie, miserie**, geen leerkrachten vinden, secretaresse mogen spelen, proberen mensen uitbetaald te krijgen,... Ik heb daar zeer **slechte ervaringen** mee, ik ga daar heel eerlijk in zijn... ik heb toen ook **S&Z** aangeraden. Dat is dan **binnen de kortste keren opgestart** met een zeer positief resultaat. Dus als we afwegen dan is het beter met de vzw dan met de overheid.” (zorgleerkracht case)

▶ Ziekenhuisonderwijs

- ▷ Regelgeving verspreid in algemene onderwijsregelgeving voor buitengewoon onderwijs, als uitzondering
- ▷ Diverse onduidelijkheden, zaken die onvoldoende doordacht zijn, en/of niet afgestemd zijn op context ziekenhuisscholen in de praktijk



Lessen uit het afstands- en e-leren tijdens de coronapandemie

Digitaal afstandsonderwijs
kan maatregelen niet
vervangen

Vlottere communicatie
tussen professionals,
ouders minder positief



Digitalisering heeft invloed

▶ Thuisscholen

- ▷ Sommige scholen voorzien zelf afstandsonderwijs voor zieke leerlingen (en sommige ouders verwachten het), vnl. bij leerlingen die sporadisch of niet langdurig afwezig zijn
- ▷ Afhankelijk van
 - De (infrastructuur en digitale vaardigheden) in de thuiscontext van de leerling
 - Mate waarin school reeds over digitale tools en infrastructuur beschikte
 - Flexibiliteit en bereidwilligheid leerkrachtenteam
- ▷ In buitengewoon onderwijs minder evident
 - Ervarings- en praktijkgerichte onderwijsvormen zonder digitaal alternatief
 - Leerlingen sterker nood aan individuele ondersteuning
- ▷ Cf. doelgroep: groot en meer kwetsbare deel hiermee niet geholpen

“Voor de toekomst denk ik wel dat corona er goed aangedaan heeft. Je kan nu altijd online les meevolgen.”
(focusgroep ouders)



Digitalisering heeft invloed

▶ TOAH/School en Ziekzijn

- ▷ Sporadisch lessen online tijdens de corona-periode
- ▷ Online les kan de leerkracht aan huis niet vervangen, enkel aanvullend
 - in situaties waarin de leerling en de leerkracht elkaar al kennen en fysiek contact om medische redenen tijdelijk niet mogelijk is
 - of leerling en lesgever op grote afstand van elkaar wonen

▶ Bednet

- ▷ Toegenomen digitale competenties van scholen, leraren, leerlingen en ouders
 - Consulenten moeten minder focussen op technische vragen of problemen
 - Meer tijd voor pedagogisch-didactische ondersteuning scholen en ondersteunen kwetsbare gezinnen
- ▷ Bednettraject voor zieke leerlingen toegevoegde waarde
 - Voor de leerling: meer autonomie, meer authentieke ervaring, ...
 - Voor de leraren/school: meer ondersteuning, ...

“De infrastructuur dat Bednet gebruikt kunnen we gedeeltelijk nabootsen maar vooral die totaliteit om in de klas te horen, de interactie en ondersteuning gaan verloren wanneer we alternatieven van Bednet gebruiken. [...] Ik pleit er echt voor om Bednet meer te installeren in plaats van minder omwille van alles dat er rondhangt.” (focusgroep directies gewoon onderwijs)



Digitalisering heeft invloed

- ▶ **Ziekenhuisscholen en DMOB**
 - ▷ Geen impact van digitalisering op didactisch vlak
 - ▷ Didactisch materiaal online: handig indien thuischool geen materiaal voorziet

- ▶ Overleg en informatiedoorstroming meer en meer digitaal
 - ▷ Online platformen, e-mail, online meetings
 - ▷ Professionele partners: vergemakkelijkt samenwerking
 - ▷ Perspectief ouders: toont weinig begrip of betrokkenheid

“Scholen zijn ook beter georganiseerd door corona waardoor de communicatie nu digitaal veel vlotter verloopt.” (focusgroep leerkrachten ziekenhuisscholen)

“...en denk ik dat er zeker dingen die ze niet zo bedoeld hebben op een andere manier bij mij zijn binnengekomen. Maar we hebben ook op geen enkel moment na dat overleg op school de kans gehad om samen te zitten of dat iedereen in dat team hoort hoe het loopt, dat is via mail... Wat ik dan mis dat is iemand die alle betrokken partijen eens samenroep ook die van Bednet. ... Ik heb ook nooit de kans gehad om uit te leggen hoe moeilijk dat dat soms is want dat gebeurde allemaal via mail.” (ouder Staartmees)

Vlottere communicatie
tussen professionals,
ouders minder positief



10 aanbevelingen

Met acties voor:

- ▶ Beleidsdomein Onderwijs & Vorming
- ▶ Departement Welzijn
- ▶ Onderwijsinspectie
- ▶ Zorgpunt Inspectie
- ▶ Pedagogische begeleidingsdiensten
- ▶ CLB
- ▶ Scholen
- ▶ Artsen



1. Bied garanties voor een sterk zorgbeleid in elke individuele school in Vlaanderen

<ul style="list-style-type: none">▶ Een sterk zorgbeleid ontwikkelen en hiervoor voldoende financiële en human resource middelen inzetten▶ Investeren in de continuïteit en professionalisering van zorgcoördinator(en) en leerlingenbegeleider(s)	Scholen
<ul style="list-style-type: none">▶ Voldoende middelen inzetten om Art. 4 van het ontwerp van leersteundecreet ('De Vlaamse regering bepaalt de modaliteiten voor een verdere versterking van de brede basiszorg en verhoogde zorg in de scholen') op een doortastende manier te implementeren▶ De werkzaamheden van de federale regering opvolgen inzake het dossier 'bekwame helper' in een schoolcontext	Beleidsdomein Onderwijs & Vorming
<ul style="list-style-type: none">▶ Nagaan of er voldoende beleidsvoerend vermogen is bij directies om vanuit een heldere visie de beschikbare zorgmiddelen adequaat te besteden▶ Expliciet aandacht besteden aan het beleid rond zieke leerlingen in de context van het BVL-onderzoek dat vanaf januari 2023 deel zal uitmaken van elke brede doorlichting, en daarbij aandacht besteden aan: mogelijke risico's op basis van een analyse van (de te ontwikkelen) data over afwezigheden en gebruik van de maatregelen, het beleid op het vlak van dispensatie/IAC en het opzetten van een onderwijsaanbod op maat, en de mate waarin scholen de (te ontwikkelen) procedure toepassen	Onderwijsinspectie
<ul style="list-style-type: none">▶ Het beleidsvoerend vermogen van directies versterken om vanuit een heldere visie de beschikbare zorgmiddelen adequaat te besteden▶ Scholen ondersteunen bij het ontwikkelen van hun zorgbeleid en leerkrachten versterken op het vlak van visie, aanpak en expertise, in het bijzonder die scholen die zwak uit de BVL-doorlichting komen▶ Scholen op gezette tijden informeren over de verschillende maatregelen voor zieke leerlingen en hoe ze in te zetten, bv. door de resultaten van deze studie, het ontwikkelde evaluatiekader, en het te ontwikkelen draaiboek mee te nemen in het reguliere begeleidingsaanbod	Pedagogische begeleidingsdiensten



2. Versterk en responsabiliseer scholen uit het gewoon onderwijs in het uittekenen van geïndividualiseerde leertrajecten en de regie van een onderwijsaanbod op maat

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Geïndividualiseerde leertrajecten uittekenen op basis van leerdoelen of eindtermen, en niet op basis van leergebieden of vakken, met niet enkel focus op het inhalen van leerachterstand, maar ook ruimte voor zaken die een zieke leerling goed kan of leuk vindt, om de leerling gemotiveerd en betrokken te houden ▶ De verantwoordelijkheid nemen voor de regie over het totale leerproces van de leerling en via de klassenraad het overleg tussen alle betrokken actoren organiseren en het overzicht bewaren 	Scholen
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Op basis van deze studie een afwegingskader laten ontwikkelen om bewust en geïnformeerd afwegingen te maken over de keuze en combinatie van maatregelen, vanuit een holistische blik op de ontwikkeling van het kind ▶ 'In de school' schrappen in Artikel 18 van het ontwerp van leersteundecreet, om duidelijk te maken dat het leerproces en het traject van een leerling evenzeer buiten de school wordt ondersteund (bv. via ziekenhuisonderwijs, Bednet, door een zelfstandige TOAH-leerkracht,...), maar dat de thuishoofschool waar de leerling is ingeschreven, eindverantwoordelijke blijft ▶ Expliciet communiceren naar ouders en zieke leerlingen dat men bij weigering van een geïndividualiseerd leertraject of onderwijs op maat door een school, voor laagdrempelige bemiddeling terecht kan bij het Kinderrechtencommissariaat of Unia, en het gebruik van deze mogelijkheid actief opvolgen 	Beleidsdomein Onderwijs & Vorming
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Leerkrachten, leerlingenbegeleiders/zorgcoördinatoren en klassenraden ondersteunen op het vlak van dispensatie en het uitwerken van IAC, door meer duidelijkheid te creëren over de vrijheid/grenzen waarbinnen studie-attestering kan gebeuren, en in het kader van doorlichtingen aandacht te besteden aan het beleid van scholen op dit vlak 	Onderwijsinspectie
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ... , door bv. objectieve informatie te bieden over de mogelijkheden binnen de regelgeving, te verduidelijken wat al dan niet kan, hulp te bieden bij het selecteren van doelstellingen, voorbeelden te geven, garanties te bieden, ... 	Pedagogische begeleidingsdiensten
<ul style="list-style-type: none"> ▶ ... , door voor individuele leerlingen meer achtergrond te geven over de impact van psychosociale en medische factoren op de haalbaarheid van een traject 	CLB



3. Registreer en deel gegevens over doelgroep en maatregelen

- ▶ De omvang, noden en diversiteit van de doelgroep beter in kaart brengen door verder onderzoek te (laten) uitvoeren naar **patronen van samenhang** tussen afwezigheden met Z-code (met een medisch attest) en afwezigheden met B-code (spijbelaars), P-code (gewettigd door directie, o.a. revalidatie gewoon onderwijs, topsport,...), R-code (o.a. schorsing), en H-code (revalidatie BuO)
- ▶ Samen met scholen en de betrokken organisaties een systeem ontwikkelen om **gecentraliseerde en gestandaardiseerde gegevens** te verzamelen over het gebruik van de maatregelen: deze registratie zou ten minste zicht moeten geven op het effectieve gebruik van alle maatregelen, dient op zo'n manier te gebeuren dat een link kan worden gelegd met de afwezige leerlingen die er gebruik van maken, en bevat bij voorkeur ook aanvangsdatum en einde van het gebruik om duurtijd en eventueel dubbel gebruik te kunnen opvolgen
- ▶ Een **informatierijke omgeving** creëren door betere data over de doelgroep en de maatregelen te verzamelen en te delen met alle betrokken actoren
- ▶ Eens de registratie van het gebruik van de maatregelen op punt staat, **onderzoek** (laten) uitvoeren naar het aandeel **leerlingen** dat nog **niet bereikt** wordt met de maatregelen, om inzicht te krijgen in de omvang en kenmerken van deze groep

Beleidsdomein Onderwijs
& Vorming



4. Ontwikkel een procedure die garanties biedt voor snelle actie, en volg de toepassing ervan op

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Een procedure voor een aanklampend beleid voor zieke leerlingen ontwikkelen, die zoveel mogelijk geïntegreerd is in de procedure voor de opvolging van spijbelaars (cf. actieplan ‘Samen tegen Schooluitval’) en met vergelijkbare rollen voor de verschillende betrokken actoren (school, CLB, externe partners, hulpverlening, AGODI) ▶ Een toegankelijk ‘draaiboek onderwijs voor zieke leerlingen’ ontwikkelen, waarin minstens de maatregelen, het afwegingskader voor keuze en combinatie van maatregelen, de procedure, de mogelijkheid tot bemiddeling, ..., worden opgenomen en dit draaiboek breed verspreiden onder artsen, ouders, patiëntenorganisaties, leraren, leraren in opleiding, artsen in opleiding, enzovoort ▶ In overleg gaan met de medische sector om op basis van deze studie de nood aan een betere format voor het medisch attest aan te kaarten | <p>Beleidsdomein Onderwijs & Vorming</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ In het kader van de te ontwikkelen procedure: in het kader van de signaalfunctie de school wijzen op haar verantwoordelijkheid als de school haar initiatiefplicht niet opneemt, en de school en alle andere betrokken actoren ondersteunen bij het uitwerken en uitvoeren van een onderwijsaanbod op maat | <p>CLB</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ In het kader van de te ontwikkelen procedure: gewettigde afwezigheden wegens ziekte opvolgen en vanaf de vastgestelde ‘drempelwaarde’, initiatief nemen om samen met de leerling, de ouders en in overleg met de arts, het CLB en andere partners na te gaan of een onderwijsaanbod op maat dient opgezet te worden | <p>Scholen</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Via het medisch attest scholen voldoende informatie verschaffen om proactief een onderwijsaanbod op maat vorm te kunnen geven (bv. door oog te hebben voor het langere en middellang termijnperspectief en meer concrete informatie te delen over wat de leerling op vlak van concentratie, deelname aan de lesactiviteiten, enzovoort wel en niet aankan) | <p>Artsen</p> |



5. Maak het Tijdelijk Onderwijs aan Huis (TOAH) toegankelijker, zowel qua doelgroep als qua organisatie

<ul style="list-style-type: none">▶ TOAH hervormen tot een systeem van 1-op-1 onderwijs buiten de normale schoolcontext, voor een verruimde doelgroep van leerlingen die tijdelijk niet of moeilijk (voltijds) naar school kunnen gaan, maar niet noodzakelijk ziek zijn, en daartoe de regelgeving op meerdere punten aanpassen (o.a. geen medisch attest meer nodig om het recht te openen, maar vanuit procedure, ook melding vanuit netwerken Samen tegen Schooluitval en jeugdhulp-onderwijs mogelijk, onderscheid langdurig-chronisch ziek schrappen, vaste wachtperiode loslaten, minimale regels inzake locatie, maximum van 4u/week loslaten, geen doelgroepen uitsluiten).▶ Hieraan monitoring en evaluatie koppelen om na te gaan of de vooropgestelde doelstellingen behaald worden binnen de budgettaire mogelijkheden▶ Naar analogie met bovenstaande met open vizier een verruiming van de doelgroep voor andere maatregelen (Bednet en type 5 onderwijs) overwegen	Beleidsdomein Onderwijs & Vorming
<ul style="list-style-type: none">▶ Op basis van monitoring, scholen voor buitengewoon onderwijs die structureel TOAH gebruiken als alternatief voor POAH, opvolgen en responsabiliseren, maar ook (laten) onderzoeken waarom deze scholen verwijzen naar ‘gebrek aan draagkracht’ om deze praktijken te verantwoorden, en welke oplossingen nodig zijn	Zorgpunt Inspectie
<ul style="list-style-type: none">▶ Bij een hervorming van TOAH: vanuit de signaalfunctie en de individuele leerlingenbegeleiding erover waken dat scholen niet te snel naar deze maatregel grijpen enerzijds, en leerlingen of ouders anderzijds er niet te lang beroep op blijven doen	CLB



6. Versterk de positie van de 'zelfstandige' TOAH-leerkrachten en de vrijwilligers van School & Ziekzijn

- ▶ De positie van 'zelfstandige' TOAH-leerkrachten aantrekkelijker maken door hen aan te stellen in het **ambt van leerondersteuner** in de op te richten leersteuncentra van het brede type (basisaanbod, type 3 en type 9) Beleidsdomein Onderwijs & Vorming
- ▶ Een volwaardige **kostendekkende subsidie** voorzien voor de vrijwilligers van **School & Ziekzijn**

7. Werk aan structurele oplossingen voor het plaatstekort in het buitengewoon onderwijs en de wachttijden in de jeugdhulp en jeugdpsychiatrie

- ▶ Structurele oplossingen uitwerken voor het plaatstekort in het **buitengewoon onderwijs**, zodat leerkrachten en hulpverleners zich niet gedwongen voelen om TOAH als noodoplossing in te zetten Beleidsdomein Onderwijs & Vorming
- ▶ Structurele oplossingen uitwerken voor de wachttijden in **de jeugdhulp en de jeugdpsychiatrie**, zodat leerkrachten en hulpverleners zich niet gedwongen voelen om TOAH als noodoplossing in te zetten Departement Welzijn



8. Faciliteer provinciale coördinatie tussen alle actoren betrokken bij de organisatie van het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen

- ▶ Provinciale coördinatie faciliteren tussen alle actoren betrokken bij de organisatie van het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen
- ▶ I.f.v. expertiseontwikkeling en -deling, een holistisch aanbod, samenwerking voor geïntegreerde leer- en zorgtrajecten, en betere communicatie en informatieverspreiding naar scholen, ouders en andere betrokken actoren

Beleidsdomein Onderwijs & Vorming

9. Versterk de Centra voor Leerlingenbegeleiding

- ▶ **Meer middelen** voorzien om de CLB's te versterken om te garanderen dat leerlingen, ouders, scholen en andere partners overal in Vlaanderen kunnen rekenen op kwaliteitsvolle leerlingenbegeleiding
- ▶ Een **kerntakendebat** organiseren voor de CLB's om te onderzoeken hoe, bv. via het in vraag stellen van bepaalde administratieve taken, meer middelen kunnen vrijgemaakt worden om een actieve partner te kunnen zijn van leerlingen, ouders, scholen, artsen en het ruimere netwerk
- ▶ Kritisch de **eigen werking onderzoeken** om na te gaan hoe, bv. via het in vraag stellen van bepaalde administratieve taken, meer middelen kunnen vrijgemaakt worden om een actieve partner te kunnen zijn van leerlingen, ouders, scholen, artsen en het ruimere netwerk

Beleidsdomein Onderwijs & Vorming

CLB



10. Stem de wetgeving inzake het ziekenhuisonderwijs beter af op de realiteit van deze scholen

- ▶ Heldere en consistente regelgeving ontwikkelen voor de ziekenhuisscholen die **meer flexibiliteit in organisatie en middelen** toelaat

Beleidsdomein Onderwijs & Vorming



10 aanbevelingen

1. Bied garanties voor een sterk zorgbeleid in elke individuele school in Vlaanderen
2. Versterk en responsabiliseer scholen uit het gewoon onderwijs in het uittekenen van geïndividualiseerde leertrajecten en de regie van een onderwijsaanbod op maat
3. Registreer en deel gegevens over doelgroep en maatregelen
4. Ontwikkel een procedure die garanties biedt voor snelle actie, en volg de toepassing ervan op
5. Maak het Tijdelijk Onderwijs aan Huis (TOAH) toegankelijker, zowel qua doelgroep als qua organisatie
6. Versterk de positie van de 'zelfstandige' TOAH-leerkrachten en de vrijwilligers van School & Ziekzijn
7. Werk aan structurele oplossingen voor het plaatstekort in het buitengewoon onderwijs en de wachttijden in de jeugdhulp en jeugdpsychiatrie
8. Faciliteer provinciale coördinatie tussen alle actoren betrokken bij de organisatie van het onderwijsaanbod voor zieke leerlingen
9. Versterk de Centra voor Leerlingenbegeleiding
10. Stem de wetgeving inzake het ziekenhuisonderwijs beter af op de realiteit van deze scholen





Contact

Ella Desmedt

Senior expert

0486 49 18 34

Ella.Desmedt@ideaconsult.be

IDEA GROUP

Jozef II straat 40 B1

1000 Brussel

Tel +32 (0)2 282 17 10

www.ideaconsult.be

