

# Kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met ernstig meervoudige beperkingen

**Eindrapport van een onderzoek uitgevoerd in opdracht van het  
Departement Onderwijs & Vorming van de Vlaamse Overheid**

**Promotoren:**

Prof. dr. Bea Maes  
Prof. dr. Elke Struyf  
Prof. dr. Sara Nijs

**Onderzoeksmedewerkers:**

Emma Vanroye  
Femke Vanden Bempt  
Britt Jennen

## Voorwoord

In dit rapport brengen we verslag uit van het O&O onderzoek getiteld ‘Kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen’. In dit voorwoord schetsen we kort de aanleiding en het verloop van dit onderzoek.

Vanuit het rapport van de Commissie Criteria Vrijstelling Leerplicht (2015) werd het advies gegeven om in te zetten op geïntegreerde onderwijs- en zorgplannen om het recht op onderwijs te garanderen, ook voor kinderen met complexe zorgnoden. Kinderen die omwille van hun complexe zorg- en ondersteuningsnoden niet in staat zijn om een voltijds onderwijsaanbod in een school te volgen, zouden via de geïntegreerde onderwijs- en zorgplannen een traject op maat kunnen krijgen.

De voorbije jaren hebben scholen en zorgaanbieders verschillende initiatieven genomen om onderwijs en zorg dichterbij elkaar te brengen in een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor leerlingen met ernstig meervoudige beperkingen. Er is weinig informatie beschikbaar over hoe die initiatieven nu concreet vorm krijgen in de praktijk.

Dit onderzoek, dat startte in juli 2022, had als doel een kwaliteitskader te ontwikkelen voor onderwijs aan kinderen met ernstig meervoudige beperkingen, een analyse te maken van de huidige situatie, en een procedure te ontwikkelen om geïntegreerde zorg- en onderwijsarrangementen te realiseren.

Voor dit onderzoek werd een stuurgroep samengesteld die het hele onderzoeksproces systematisch en nauwgezet heeft opgevolgd. De stuurgroep kwam gedurende het hele traject verschillende keren samen om de resultaten van het onderzoek te bespreken of het verdere onderzoeksproces mee vorm te geven. Binnen de stuurgroep zetelden vertegenwoordigers uit: het departement Onderwijs en Vorming, het ministerie van Onderwijs en Vorming (zoals AgODi en AHOVOKS), de Vlaamse onderwijsinspectie, het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH), de internettensamenwerkingscel CLB (ISC), het Agentschap Opgroeien, de Vlaamse Onderwijsraad (VLOR), Ouders voor Inclusie, de Universiteit van Antwerpen en de Universiteit van Nottingham. We danken de leden van de stuurgroep voor hun kritische blik op het onderzoek en de constructieve en waardevolle feedback gedurende het onderzoeksproces.

Tot slot willen we ook graag alle participanten die tijdens verschillende fases van het onderzoek hebben deelgenomen, uitdrukkelijk bedanken voor hun tijd en input. Het is dankzij de relevante input en medewerking uit de praktijk dat dit onderzoek uiteindelijk geleid heeft tot waardevolle aanbevelingen inzake een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen.

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	i
Inhoudsopgave .....	ii
Lijst met tabellen .....	iv
Lijst met figuren.....	v
Lijst met afkortingen .....	vi
Hoofdstuk 1: Opzet van het onderzoek .....	2
1    Inleiding .....	2
2    Onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen .....	3
3    Structuur van het rapport .....	3
4    Goedkeuring ethische commissie.....	4
Hoofdstuk 2: Literatuurstudie .....	5
1    Inleiding .....	5
2    Methode .....	5
3    Resultaten.....	7
4    Discussie .....	15
Hoofdstuk 3: Kwaliteitskader .....	17
1    Inleiding .....	17
2    Methode .....	17
3    Uitgangspunten van het kwaliteitskader .....	17
4    Beschrijving van het kwaliteitskader .....	18
Hoofdstuk 4: Online survey .....	29
1    Inleiding .....	29
2    Methode .....	29
3    Analyse .....	32
Hoofdstuk 5: Analyse van het huidige onderwijs- en zorgaanbod.....	35
1    Inleiding .....	35
2    Methode .....	35
3    Resultaten.....	40
4    Conclusie .....	83
Hoofdstuk 6: Focusgroepen .....	84
1    Inleiding .....	84
2    Methode .....	84
3    Analyse .....	85
4    Conclusie .....	91

Hoofdstuk 7: Procedure geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan) .....	92
1 Inleiding .....	92
2 Methode .....	92
3 Procedure .....	92
Hoofdstuk 8: Case-studies rond het geïntegreerd onderwijs- en zorgplan .....	96
1 Onderzoeksopzet.....	96
2 Beschrijving van de cases .....	97
3 Kritische reflectie.....	104
Hoofdstuk 9: Conclusies en aanbevelingen.....	109
1 Inleiding .....	109
2 Conclusies .....	109
3 Aanbevelingen doelgroep EMB .....	120
4 Aanbevelingen doelgroep GES(+).....	134
Addendum (aanbevelingen doelgroep GES+) .....	136
Referenties .....	138

## **Lijst met tabellen**

Tabel 1: Overzicht verschillende onderwijs-zorgsituaties in de online bevraging

Tabel 2: Overzicht participerende scholen

Tabel 3: Algemeen overzicht van percentages per onderwijs-zorgsituatie

Tabel 4: Aantal leerlingen binnen elk van de situaties

Tabel 5: Schematisch overzicht van interviews per onderwijs-zorgsituatie

Tabel 6: Achtergrondgegevens scholen

Tabel 7: Overzicht deelnemers focusgroepen

## Lijst met figuren

Figuur 1: Schematisch overzicht studieselectie

Figuur 2: Visueel overzicht OLEMB-kader

Figuur 3: Visueel overzicht kwaliteitskader

## Lijst met afkortingen

AOT: ambulante onderwijs aan huis team

BuBaO: buitengewoon basisonderwijs

BuSO: buitengewoon secundair onderwijs

CIPO-model: context-input-proces-output

CLB: centrum voor leerlingenbegeleiding

COS: centrum voor ontwikkelingsstoornissen

CP: cerebrale parese

CPBW: comité voor preventie en bescherming op het werk

EMB: ernstig meervoudige beperkingen

GES: gedrags- en emotionele problemen

GIW: geïntegreerde werking

GOZ-plan: geïntegreerd onderwijs- en zorgplan

GOZ-traject: geïntegreerd onderwijs- en zorgtraject

GWP: groepswerkplan

IAC: individueel aangepast curriculum

ICF-CY-kader: International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth

IHP: individueel handelingsplan

KO: referentiekader voor kwaliteitsvolle ondersteuning

LOP: lokaal overlegplatform

MDO: multidisciplinair overleg

MFC: multifunctioneel centrum

MPI: medisch pedagogisch instituut

MPIGO: medisch-pedagogisch instituut van het GO!

OK: referentiekader onderwijskwaliteit

OLEMB-kader: kader voor optimale onderwijsleeromgeving voor kinderen met EMB

PBD: pedagogische begeleidingsdiensten

POAH: permanent onderwijs aan huis

SES: sociaal-economische status

TOAH: tijdelijk onderwijs aan huis

ZILL: Zin in Leren! Zin in Leven!

# Hoofdstuk 1: Opzet van het onderzoek

## 1 Inleiding

Kinderen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB) zijn kinderen die op verschillende domeinen van hun functioneren zeer ernstige beperkingen ondervinden. Dit is vaak een combinatie van zeer ernstig verstandelijke, motorische en sensorische beperkingen en gezondheidsproblemen. Deze kinderen hebben zeer grote zorg- en ondersteuningsnoden en zijn door hun beperkingen sterk afhankelijk van anderen op verschillende vlakken. Ze hebben nood aan een aanpak die anders en intensiever is dan voor kinderen met enkelvoudige of minder ernstige beperkingen (Maes et al., 2020a; Maes & Vlaskamp, 2020).

Het recht van elk kind, ook van kinderen met EMB, op een aangepast onderwijsaanbod en op aangepaste hulp wordt erkend in verschillende internationale verklaringen (Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, 1989; Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, 2006). Een aangepast onderwijs- en zorgaanbod realiseren voor kinderen met EMB is zowel een maatschappelijke verantwoordelijkheid als een grote uitdaging voor beleidsmakers en professionals in onderwijs, welzijn en gezondheidszorg. In het rapport zal er verder enkel gesproken worden over twee partners, namelijk 'onderwijs' en 'welzijn'. Onder 'welzijn' vatten we in deze rapportering ook de gezondheidszorg. Welzijn omvat dan alle types van voorzieningen, zoals Multifunctionele Centra (MFC), persoonlijk assistentiebudget (PAB), kinderdagverblijven, privétherapeuten, revalidatiecentra.

Voor kinderen met EMB is het volgen van onderwijs in een school voor gewoon of buitengewoon onderwijs niet altijd evident. Dit heeft te maken met verschillende kind- en contextgerelateerde factoren. Daarom wordt voor sommige kinderen vanuit de regelingen rond Tijdelijk of Permanent Onderwijs aan Huis, een onderwijsaanbod gerealiseerd in een voorziening of thuis. Dit aanbod is de laatste jaren sterk toegenomen. In het schooljaar 2022-2023 kregen 234 kinderen POAH, 3187 kinderen kregen TOAH. In deze groep zitten ook kinderen zonder ernstig meervoudige beperkingen. Ook zijn er nog steeds kinderen voor wie een vrijstelling van de leerplicht aangevraagd wordt (Maes, 2015; Penne & Maes, 2018a, 2018b). Het aantal kinderen met vrijstelling van de leerplicht is de laatste jaren afgenomen. In het schooljaar 2022-2023 ging het nog om 85 kinderen waarvan 29 tijdelijk vrijgesteld zijn en 56 een permanente vrijstelling van de leerplicht hebben.

De voorbije jaren zijn er verschillende stappen ondernomen door scholen en welzijnsorganisaties om onderwijs en zorg dicht bij elkaar te brengen in een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. Dit onderzoek tracht in kaart te brengen hoe het onderwijs- en zorgaanbod in de verschillende initiatieven concreet vorm krijgt. Er wordt verder onderzocht hoe in Vlaanderen een volwaardig en kwaliteitsvol aangepast onderwijs- en zorgaanbod gerealiseerd kan worden voor kinderen met EMB.



## 2 Onderzoeksdoelen en onderzoeksvragen

Dit onderzoek stelt vier onderzoeksdoelen voorop waaraan verschillende onderzoeksvragen zijn gekoppeld:

- a) Ontwikkeling van een kader
  - Aan welke kenmerken moet volgens wetenschappelijke inzichten een kwaliteitsvol en volwaardig (al dan niet met zorg geïntegreerd) onderwijsaanbod voor leerlingen met EMB voldoen?
- b) Analyse van de huidige situatie
  - Hoe geven scholen en zorgorganisaties momenteel, binnen het geldend regelgevend kader, concreet vorm aan onderwijs- en zorgarrangementen voor leerlingen met EMB?
    - Vanuit welke visie doen ze dat?
    - Welke drempels en hinderpalen ondervinden ze hierbij, hoe trachten ze die weg te werken en wat zijn mogelijke neveneffecten daarvan?
    - Hoe bewaken ze de kwaliteit van het aanbod?
    - Hoe verhoudt dit aanbod zich ten aanzien van het in fase 1 ontwikkelde kader?
    - Hoe zijn eventuele verschillen in het aanbod en de kwaliteit ervan te verklaren?
- c) Implementatie van individuele onderwijs- en zorgarrangementen
  - Hoe kunnen, vertrekkend van het kader, individuele onderwijs- en zorgarrangementen ontwikkeld en/of geoptimaliseerd worden voor leerlingen met EMB waarmee men dreigt vast te lopen?
    - Wie moet betrokken zijn, wat is de rol en verantwoordelijkheid van de verschillende actoren en hoe dienen ze samen te werken?
    - Wat zijn kritische succesfactoren of noodzakelijke voorwaarden voor de vormgeving en invulling van deze arrangementen?
    - Welke factoren zijn bevorderend of belemmerend voor het realiseren van deze arrangementen?
- d) Formuleren van (beleids)aanbevelingen
  - Welke (beleids)aanbevelingen kunnen uit voorgaande onderzoeksfases afgeleid worden ten aanzien van het beleid en organisaties in onderwijs, welzijn, en gezondheidszorg?
  - In welke mate zijn de inzichten die in dit onderzoek zijn opgedaan ook van toepassing op andere doelgroepen, zoals de leerlingen met gedrags- en emotionele problemen (GES+)?

## 3 Structuur van het rapport

De hogergenoemde onderzoeksvragen worden beantwoord in de verschillende hoofdstukken.

Hoofdstukken 2 en 3 gaan in op het eerste onderzoeksdoel, het ontwikkelen van een kwaliteitskader. Hoofdstuk 2 beschrijft een systematische literatuurstudie over de kenmerken en voorwaarden van een

kwaliteitsvol onderwijsaanbod aan kinderen met EMB. Deze literatuurstudie vertrekt vanuit het eerder ontwikkelde OLEMB-kader (kader voor optimale OnderwijsLeeromgeving voor kinderen met EMB). In hoofdstuk 3 wordt op basis van de literatuurstudie een kader ontwikkeld met criteria voor kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Deze kwaliteitscriteria zijn vertaald in specifieke kwaliteitsindicatoren.

Onderzoeksdoel 2, een analyse van de huidige situatie, komt aan bod in hoofdstukken 4, 5 en 6. Hoofdstuk 4 beschrijft de resultaten van een online survey bij scholen voor buitengewoon onderwijs in Vlaanderen, waarbij er gepeild wordt naar de manieren waarop er vormgegeven wordt aan gecombineerde onderwijs- en zorgsituaties voor kinderen met EMB. In hoofdstuk 5 is voor acht scholen een uitgebreide analyse uitgevoerd van het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. Het kwaliteitskader en de analyses van de acht gekozen scholen zijn vervolgens voorgelegd aan verschillende focusgroepen. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 6.

Hoofdstuk 7 en 8 behandelen onderzoeksdoel 3, de implementatie van individuele onderwijs- en zorgarrangementen. In hoofdstuk 7 wordt een procedure beschreven om voor kinderen een individueel en aangepast onderwijs- en zorgaanbod te realiseren. De procedure werd toegepast bij vijf kinderen met EMB. Dit proces wordt beschreven en geëvalueerd in hoofdstuk 8.

Hoofdstuk 9 betreft tot slot onderzoeksdoel 4 waarbij er conclusies en aanbevelingen worden geformuleerd. De aanbevelingen zijn gebaseerd op alle input uit de voorgaande hoofdstukken en zijn geformuleerd ten aanzien van de overheid, het CLB, de scholen en de welzijnsorganisaties.

#### **4 Goedkeuring ethische commissie**

Er werd een aanvraag ingediend voor ethische goedkeuring bij de Sociaal-Maatschappelijk Ethische Commissie (SMEC) via het Privacy en Ethiek Platform (PRET) van de KU Leuven. Zij bevestigden dat de verwerking van de persoonsgegevens verenigbaar is met de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AGV). Daarnaast voldoet het onderzoek aan de gestelde ethische normen voor wetenschappelijk onderzoek (G-2023-6318-R2(MAR)).

## Hoofdstuk 2: Literatuurstudie

### 1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft het systematisch literatuuronderzoek. Op basis van dit literatuuronderzoek zal een kader gecreëerd worden waarin kenmerken beschreven worden van een kwaliteitsvol en volwaardig onderwijsaanbod voor leerlingen met EMB. Hierbij gaat bijzondere aandacht uit naar kwaliteitskenmerken van geïntegreerde of complementaire onderwijs- en zorgarrangementen. Deze literatuurstudie bouwt voort op eerder literatuuronderzoek op basis waarvan het OLEMB-kader gecreëerd werd (Vastmans et al., 2017). Dit kader is een instrument waarmee kan vormgegeven worden aan of gereflecteerd worden over kwaliteitsvol onderwijs voor leerlingen met EMB.

### 2 Methode

#### 2.1 Zoekstrategie

Om het OLEMB-kader te creëren, werd een literatuurstudie uitgevoerd (Vastmans et al., 2017). Op basis van een rapid review werd hiervan een update uitgevoerd. Er werd gekozen voor een rapid review omdat deze alle elementen bevat van het proces van een systematische review, maar in een aangepaste vorm zodat er een synthese van de beschikbare kennis bekomen kan worden in een beperktere tijd (Khangura et al., 2012). Om aan de rapid review te starten werd er een multi-database search strategie uitgewerkt. Deze strategie werd vastgelegd in een protocol (met inclusie- en exclusiecriteria) dat geregistreerd werd bij 'Open Science Framework' (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/3R6BE>). De databanken Eric (Ovid), PubMed en Web of Science werden doorzocht aan de hand van de search string (zie bijlage 1). De search string werd opgesteld op basis van de reeds uitgevoerde literatuurstudie en bestond uit trefwoorden die enerzijds betrekking hebben op de doelgroep 'personen met EMB' en anderzijds op het thema 'onderwijs' (Vastmans et al., 2017). In de eerder uitgevoerde literatuurstudie werd gezocht naar studies gepubliceerd tussen 1995 en 2014 (Vastmans et al., 2017). De search in deze studie werd daarom beperkt tot de periode van 2010 tot 2022 (12 jaar). Er werd gezocht naar Engelstalige artikels gepubliceerd in peer reviewed internationale tijdschriften. Bijkomend werden er nog enkele artikels opgenomen die als relevant aangereikt werden door leden van de stuurgroep.

#### 2.2 Studieselectie

Alle gevonden artikels in de verschillende databases werden geïmporteerd in EndNote en duplicaten werden eruit gefilterd. De artikelen werden daarna gescreend aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria.

##### Inclusiecriteria

- Eén of meerdere van de trefwoorden die te maken hebben met de doelgroep en het thema van dit onderzoek komen voor in de titel of het abstract;
- De studie doet onderzoek naar kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met EMB;
- De studie beschrijft kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met EMB;
- De studie is geschreven in het Engels;
- De publicatie bevindt zich tussen de periode 2010-2022.

## Exclusiecriteria

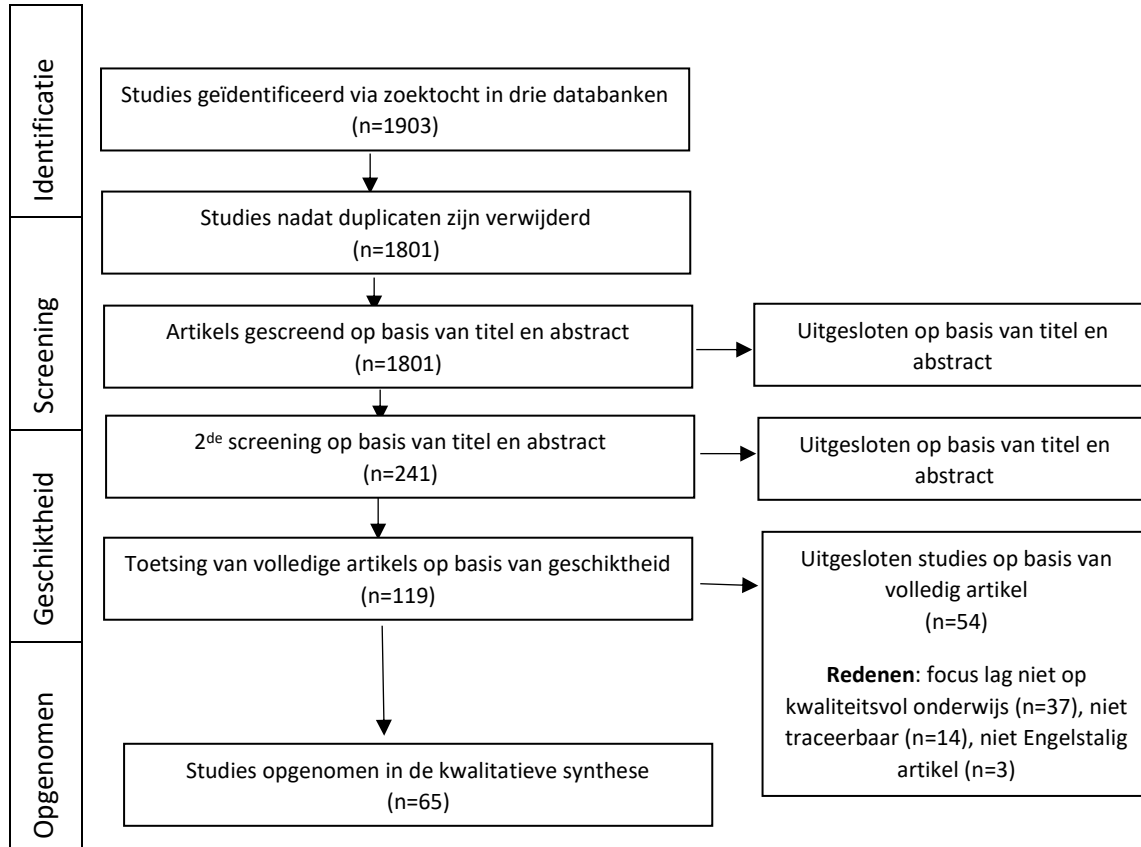
- De trefwoorden die te maken hebben met de doelgroep en het thema van dit onderzoek komen niet voor in de titel of abstract;
- De studie doet geen onderzoek naar kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met EMB;
- De studie beschrijft geen kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met EMB;
- De studie is niet geschreven in het Engels;
- De publicatie bevindt zich buiten de periode 2010-2022.

Bij het selecteren van de studies gebeurde er eerst een screening op basis van titel en abstract. Op basis van deze screening werden de artikels geïncludeerd of uitgesloten. De criteria die in deze ronde werden nagegaan zijn: in titel en abstract komen trefwoorden voor die te maken hebben met de doelgroep en het thema van het onderzoek en het is een Engelstalige studie die zich bevindt tussen 2010-2022. De geïncludeerde artikels werden dan onderworpen aan een full tekst screening waarbij enkel studies werden opgenomen die effectief onderzoek deden naar kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Op basis van deze lezing werden de relevante artikelen bijgehouden en de niet relevante artikelen uitgesloten.

Dit proces wordt in onderstaande figuur schematisch weergegeven aan de hand van de PRISMA guidelines (2020).

**Figuur 1**

*Schematisch overzicht studieselectie*



De search in de databases leverde in totaal 1903 artikels op. Hiervan werden na dedupliceren en een selectie op basis van de vooropgestelde in- en exclusiecriteria, 65 artikels geïncludeerd. De opgenomen artikels bestaan voornamelijk uit kwalitatieve studies met eerder kleine participantengroepen. Deze groep bestaat uit leerkrachten en ouders. In een minderheid van de studies worden kinderen en jongeren met EMB zelf opgenomen als deelnemer.

## **2.3 Analyse**

Van de artikels die uiteindelijk werden opgenomen, werd de relevante informatie per artikel bijgehouden in een Excel document. Het Excel document bevat één tabel met zowel algemene informatie (auteur(s), titel, jaar van publicatie en land) als inhoudelijke informatie (doel, participanten, methode en resultaten van de studie).

De thematische inhoudsanalyse (Braun & Clarke, 2006; Verhoeven, 2020) bestond uit verschillende stappen: verkennen (artikels lezen en informatie in Excel zetten), coderen, thematiseren (codes samenbrengen), reviseren en verfijnen, vaststellen en structureren (wat betekenen de grote thema's) en presenteren. Er werd gezocht naar kenmerken van en/of voorwaarden voor kwaliteitsvol onderwijs aan leerlingen met EMB. Deze kunnen onderverdeeld worden in vier overkoepelende componenten: input, proces, output en context. Deze vier overkoepelende componenten komen uit het CIPO-model (context-input-proces-output) (Scheerens, 1990) dat als inspiratie werd gebruikt bij de analyses.

Op basis van deze thematische inhoudsanalyse zullen de kenmerken van en voorwaarden voor een kwaliteitsvol onderwijs- en ondersteuningsaanbod die uit de literatuurstudie komen, verder worden toegelicht. Ze vormen een aanvulling op het eerder ontwikkelde OLEMB-kader. Vandaar dat er telkens vertrokken wordt van de resultaten van het OLEMB-kader, aangevuld of genuanceerd met resultaten van de geüpdatete literatuurstudie.

## **3 Resultaten**

Vanuit het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (2006) wordt duidelijk dat kinderen met EMB recht hebben op een aangepast onderwijs- en zorgaanbod in een inclusieve context. Uit de literatuurstudie kan opgemerkt worden dat deze beweging ook internationaal gedragen wordt. In de literatuur wordt langs de ene kant aangegeven dat kinderen met EMB momenteel nog vaak onderwijs krijgen in aparte klassen voor kinderen met EMB in het buitengewoon onderwijs (Rogers & Johnson, 2018). Aan de andere kant wordt er in diverse artikels, onder impuls van de verschillende internationale verdragen, ook sterk gefocust op het mogelijk maken van inclusief onderwijs voor kinderen met EMB. Dit inclusief onderwijs kan verschillende vormen aannemen, van effectieve integratie in bestaande klassen in het gewoon onderwijs tot een aparte klas voor kinderen met EMB in een school voor gewoon onderwijs. De betreffende artikels focussen dan vooral op wat er nodig is om inclusief onderwijs mogelijk te kunnen maken voor kinderen met EMB. Naast de context van het gewoon onderwijs zijn er ook heel wat artikels opgenomen over de context van het buitengewoon onderwijs. In de literatuurstudie wordt er dus met beide contexten rekening gehouden.

### **3.1 Input**

#### *3.1.1 Leerkracht*

Een belangrijke actor die impact heeft op het proces van kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met EMB, zijn de leerkrachten. Het OLEMB-kader geeft aan dat de kenmerken van leerkrachten deel uitmaken van de beginsituatie van het kunnen bieden van kwaliteitsvol onderwijs. De rapid review

bevestigt twee belangrijke kenmerken van leerkrachten die ook in het OLEMB-kader reeds werden beschreven, met name **opleiding en ervaring**. In de literatuur gaat het hierbij vooral over leerkrachten in het gewoon onderwijs waar kinderen met EMB naar school gaan en samen met kinderen zonder beperking in de klas zitten. Uit de literatuur komt naar voor dat deze leerkrachten niet voldoende voorbereid zijn om inclusief onderwijs te realiseren in de praktijk en zich onvoorbereid voelen als ze in contact komen met kinderen met EMB (Vergunst et al., 2021). Deze leerkrachten hebben nood aan extra training, opleiding of bijscholing om bijvoorbeeld te begrijpen hoe kinderen met EMB communiceren (De Bortoli et al., 2012). Volgens Abbott et al. (2011) is deze bijscholing aan leerkrachten in een inclusieve context nodig op drie domeinen: theoretische kennis (bv. kennis over syndromen), praktische vaardigheden (bv. managen van gedrag) en medische zorgen (bv. allergieën). De ideeën van Foreman et al. (2014) over een succesvolle professionele opleiding zijn van toepassing op leerkrachten in inclusief en buitengewoon onderwijs en komen op bepaalde vlakken overeen met die van Abbott et al. (2011). Foreman et al. (2014) zetten eveneens in op een combinatie van theorie en praktijk. Daarnaast zijn ‘het voorzien van feedback’ en ‘het zorgen voor opvolging en modellering’ extra aspecten waaraan er, volgens deze auteurs, in een opleiding aandacht besteed moet worden. Aldabas (2020) en Haq en Mundia (2012) vestigen de aandacht nog op een ander belangrijk aspect in het opleiden van leerkrachten in inclusief onderwijs. Leerkrachten moeten namelijk kennis hebben over het opstellen van een geschikt en aangepast individueel curriculum (kennis rond curriculumdifferentiatie). Om dit individueel curriculum verder op te volgen, is het belangrijk dat de beoordeling ervan in de natuurlijke omgeving van het kind gebeurt. De beoordeling moet gebaseerd zijn op observaties over een langere tijd en in verschillende settings (Narayan et al., 2010). Om geïndividualiseerd en gedifferentieerd te kunnen lesgeven in inclusief en buitengewoon onderwijs, is er training en bijscholing nodig van leerkrachten om verschillende leerbenaderingen te hanteren en om divers leermateriaal te creëren (Weiss et al., 2018). In de studie van Lebeer et al. (2017) wordt het belang van kennis over de organisatie van inclusie toegevoegd. Leerkrachten hebben nood aan kennis over activiteiten waarin kinderen met en zonder EMB samen aan de slag gaan en de ondersteuning die daarbij nodig is.

Op de vraag hoe de opleiding of bijscholing aan leerkrachten kan georganiseerd worden, worden in de literatuur ook enkele suggesties gegeven. Jones en Lawson (2015) introduceren het concept van ‘embodied social learning’. Het gaat over ervaringsgericht leren, waarbij leerkrachten in inclusief en buitengewoon onderwijs leren omgaan met kinderen met ernstig verstandelijke beperkingen door in de praktijk te observeren en hierover samen te reflecteren. Nunes en Miranda (2013) reiken ook een alternatieve manier aan om leerkrachten meer kennis bij te brengen, namelijk een online lerende gemeenschap. Deze biedt leerkrachten de kans om ervaringen uit te wisselen en kennis op te bouwen (Sociale Software). Via dit online sociaal netwerk kunnen leerkrachten leren en kennis opbouwen. Lebeer et al. (2017) halen in het Enablin+ project het belang aan van een interdisciplinaire in-service opleiding voor ouders en professionals om zo de kwaliteit van leven, inclusie en participatie te verhogen bij kinderen met EMB. Ze vestigen de aandacht op de nood aan kennis over de complexe ondersteuningsnoden van de doelgroep.

In de literatuur wordt bijkomend ook aangehaald dat er specifieke aandacht nodig is voor **beginnende leerkrachten** (Collins et al., 2017). Gedurende de eerste jaren in het onderwijs komen leerkrachten verschillende uitdagingen tegen op hun pad. Ze worden verwacht om over voldoende kennis te beschikken over: (1) de doelgroep EMB en de noden van deze kinderen, (2) het opstellen en implementeren van individuele aangepaste curricula en (3) het communiceren en samenwerken met

partners zoals ouders, andere leerkrachten, therapeuten en andere betrokken partijen. Uit de literatuur blijkt dat hier tijdens de opleiding te weinig wordt op ingespeeld. Leerkrachten hebben dus in hun beginjaren nood aan ondersteuning op professioneel en persoonlijk vlak. Deze ondersteuning kan plaatsvinden zowel door zelfevaluatie als door feedback van anderen op hun functioneren. Daarnaast is het ook belangrijk volgens Weiss et al. (2018) om aan alle leerkrachten, zowel in een inclusieve als in een buitengewone school, ondersteuning te bieden om de mentale en fysieke gezondheid van leerkrachten te beschermen.

De **attitudes** van leerkrachten ten aanzien van inclusief onderwijs is een belangrijk kenmerk dat vaak wordt aangehaald in de literatuur. Lebeer et al. (2017) vestigen in de door hen ontwikkelde training aandacht op het belang van een positieve mindset en het geloof in de mogelijkheden van kinderen met EMB. Ahsan en Sharma (2018) geven aan dat leerkrachten de neiging hebben om eerder negatieve attitudes te vertonen ten opzichte van het opnemen van kinderen met EMB in het gewoon onderwijs. Er kan op deze negatieve attitudes geanticipeerd worden door vroeger in te spelen op bezorgdheden zodat er vertrouwen kan opgebouwd worden en er zich meer positieve attitudes ontwikkelen. Ahsan en Sharma (2018) geven aan dat onderwijsniveau en geslacht hierin een rol spelen: vrouwelijke leerkrachten in het secundair onderwijs zouden een positievere attitude hebben ten aanzien van de inclusie van kinderen met hoge ondersteuningsnoden. Volgens Alquraini (2012) heeft dit effect van geslacht te maken met religieuze aspecten. In het Westen van de wereld zouden vrouwen een positievere attitude hebben dan in landen in het Midden-Oosten. Ook leerkrachten in opleiding hebben op voorhand al een minder positieve attitude ten aanzien van kinderen die ondersteunende communicatieve technologie nodig hebben of ten aanzien van kinderen die een aangepast individueel curriculum nodig hebben in het regulier onderwijs. Er worden hier twee redenen voor gegeven. Een eerste reden is dat leerkrachten over die doelgroep geen training gehad hebben in hun vooropleiding en er dus minder vertrouwd mee zijn. Een tweede reden is dat ze extra opleiding rond communicatie niet als een verplicht onderdeel van hun opleiding beschouwen. Ze zien het eerder als een extra werklast waardoor er minder professionele motivatie voor is bij de leerkrachten.

Verschillende factoren kunnen de attitudes van leerkrachten beïnvloeden. Vooreerst zijn de karakteristieken en de noden van elk type beperking van een leerling een beïnvloedende factor (Aldabas, 2020). Daarnaast heeft een extra opleiding of training een positief effect op de attitudes van de leerkrachten ten aanzien van inclusief onderwijs voor leerlingen met EMB (Ahsan & Sharma, 2018; Haq & Mundia, 2012; Rakap & Kaczmarek, 2010; Vergunst et al., 2021). Alquraini (2012) concludeert echter het tegenovergestelde. In deze laatste studie is de conclusie dat training geen invloed heeft op het creëren van positieve attitudes ten aanzien van kinderen met EMB. Factoren die volgens deze auteur wel een invloed hebben op positieve attitudes zijn: de mogelijkheid om les te geven in een kleine groep van kinderen, eerdere onderwijservaring met kinderen met een beperking in een inclusieve omgeving, en geslacht (mannelijke leerkrachten zouden iets positiever zijn). Ook de ervaring die leerkrachten hebben om kwaliteitsvol onderwijs te bieden aan deze doelgroep in een inclusieve setting heeft een invloed op de attitudes. Hoe meer ervaring met de doelgroep in inclusief onderwijs, hoe positiever de attitudes zijn ten opzichte van inclusief onderwijs (Alquraini, 2012; Haq & Mundia, 2012). Volgens Aldabas (2020) hangt ervaring verder samen met het vertrouwen om les te geven aan kinderen met EMB in inclusief onderwijs. Hoe meer ervaring, hoe meer vertrouwen om voor de klas te staan. Het vertrouwen hangt op zijn beurt ook weer samen met de opleidingsgraad van leerkrachten.

Leerkrachten met een hoger diploma (bachelor/master) zouden meer vertrouwen hebben in het lesgeven dan leerkrachten met een lager diploma.

## 3.2 Proces

### 3.2.1 *Klasniveau*

#### 3.2.1.1 Beeldvorming

Binnen het OLEMB-kader is de cyclus van handelingsplanmatig werken een belangrijk kenmerk van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. In de literatuur in deze review wordt vooral verder ingegaan op de beginstap in die cyclus, namelijk het **opstellen van de beeldvorming**. Ten Brug et al. (2013) geven mee dat de leerkrachten bij het lesgeven kennis moeten hebben van de voorkeuren en mogelijkheden van kinderen. Op die manier kan er tegemoet gekomen worden aan hun onderwijsbehoeften. Leerkrachten moeten de leerlingen op een ongedwongen manier beter leren kennen door samen activiteiten te doen. De activiteiten moeten dan afgestemd worden op de huidige mogelijkheden van de leerling(en) zodat de leerlingen erkend worden in hun capaciteiten. Deze bevindingen worden gestaafd door de studie van Lebeer et al. (2017) waaruit het belang van zowel kennis over de algemene doelgroep als informatie over de individuele kinderen met betrekking tot hun dagdagelijks functioneren naar voor komt.

#### 3.2.1.2 Ondersteunende technologie

Ondersteunende technologie komt zowel in de literatuurstudie als in het OLEMB-kader aan bod als belangrijk kenmerk van een kwalitatief onderwijsaanbod aan kinderen met EMB. In verschillende studies wordt beschreven dat **ondersteunende technologie** significante positieve effecten kan hebben op de ontwikkeling (Papazafiri & Argyropoulos, 2018) en de participatie (Hsieh et al., 2022) en kan leiden tot verhoogde leerwinst (Hsieh et al., 2022) en verhoogde motivatie van kinderen met EMB. Vanuit de resultaten van de literatuurstudie kan nog aangevuld worden dat die ondersteuning het meeste resultaat bereikt als de technologie aansluit bij de leefwereld van de kinderen met EMB (bv. foto van grootouders) (Mechling & Bishop, 2011). Deze kinderen zijn in de activiteiten waarbij ondersteunende technologie wordt toegepast zoals spel, communicatie en leren, wel afhankelijk van volwassenen in het creëren van kansen om die technologie te gebruiken (bv. juiste positionering) (Hsieh et al., 2022). Een groot scherm, visuele stimuli en een interactief whiteboard verhogen de betrokkenheid en het alertheidsniveau van de kinderen (Mechling & Bishop, 2011; Munde et al., 2014). Volgens het onderzoek van Papazafiri en Argyropoulos (2018) hebben leerkrachten weinig ervaring en training in het werken met kinderen met EMB en zijn ze ook niet echt bekend met het gebruik van ondersteunende technologie wat maakt dat ze er niet steeds het belang van inzien of nooit geleerd hebben om het belang ervan in te zien. Het is belangrijk dat leerkrachten voldoende getraind en opgeleid worden in het gebruik van ondersteunende technologie.

Nganji en Brayshaw (2017) doen onderzoek naar hoe **virtuele leeromgevingen** worden ontworpen voor leerlingen met meervoudige beperkingen, rekening houdend met hun behoeften. Ze stellen vast dat de huidige leeromgevingen geen rekening houden met die behoeften, omdat ze niet flexibel zijn ontworpen en niet vlot aanpasbaar zijn. Daarom pleiten Nganji en Brayshaw (2017) voor het personaliseren van de omgeving zodat die aangepast kan worden aan de persoonlijke behoeften van leerlingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de leerling de kans te geven om bepaalde kleuren te kiezen of de grootte van de letters aan te passen. Uit onderzoek van Qahmash (2018) is gebleken dat ook



tablets (ipads) de betrokkenheid van leerlingen sterk verhogen. Het zijn instrumenten binnen innovatieve en creatieve leeromgevingen die de aandacht van leerlingen trekken en hen betrokken houden tijdens leeractiviteiten. Mobiele technologie kan geïndividualiseerde leersituaties bieden op basis van de leerbehoeften van de leerling. Mechling en Bishop (2011) besluiten ook dat er meer en meer computers en bepaalde video's (visuele stimuli) kunnen ingezet worden om educatieve programma's te ontwikkelen voor leerlingen met ernstig verstandelijke beperkingen.

### 3.2.1.3 Instructiestijl: communicatie en interactie

Zowel uit het OLEMB-kader als uit de literatuurstudie komt naar voor dat het belangrijk is om op een gepaste manier te interageren en te communiceren met kinderen met EMB. Rogers en Johnson (2018) deden een systematisch literatuuronderzoek naar effectieve manieren om leerlingen met EMB op te nemen in het regulier onderwijs. Er komen enkele strategieën naar voren die effectief blijken te zijn: correct gebruik van ondersteunende en alternatieve communicatiemiddelen, het gebruik van 'microswitches' (drukknoppen), 'waittime' en 'embedded instruction'.

**Alternatieve en ondersteunende communicatie** wordt gebruikt bij kinderen die zich minder goed verbaal kunnen uitdrukken. Een specifieke vorm van alternatieve en ondersteunende communicatie is het werken met 'tangible symbols' of tastbare symbolen. Er wordt dan gewerkt met objecten of afbeeldingen die een item symboliseren of naar een item refereren, bv. 'een tandenborstel' verwijst naar de activiteit 'tanden poetsen'. In een onderzoek van Bruce et al. (2011) komt naar voor dat het werken met tastbare voorwerpen tijdens dagdagelijkse activiteiten veel voordelen heeft. De kinderen zijn in staat om via de voorwerpen te communiceren; ze kunnen bijvoorbeeld aangeven wat ze willen en wat ze leuk vinden. Daarnaast helpen de voorwerpen ook om structuur te brengen. Zo weten de kinderen aan de hand van voorwerpen wat er als volgende stap gaat gebeuren. Ook de overgangen tussen activiteiten verlopen vlotter; de kinderen gaan gemakkelijker mee naar een volgende activiteit. Het is wel belangrijk dat er regelmatig met de voorwerpen geoefend wordt en dat er een protocol opgemaakt wordt over hoe die voorwerpen ingezet moeten worden. Er zijn zowel op kindniveau als op interventieniveau enkele barrières in het toepassen van 'tangible symbols' waarmee rekening moet gehouden worden. Op kindniveau kunnen volgende zaken mee bepalen of het werken met tastbare voorwerpen zinvol is: emotionele toestand, tactiele weerstand (bijvoorbeeld er niet tegenkunnen dat de begeleider de hand van het kind begeleidt naar een voorwerp), medische problemen, niet alert zijn en afwezigheid op school. Op interventieniveau moet er rekening gehouden worden met de aard van het voorwerp (geen abstracte voorwerpen: bijvoorbeeld een voorwerp waarvan de vorm de betekenis niet suggereert), de tijd dat het kind met de voorwerpen in contact komt en de grootte van het voorwerp. Idealiter zouden de voorwerpen ook thuis verder gebruikt moeten kunnen worden om bepaalde routines aan te kondigen maar daar hebben ouders ook training in nodig. Volgens Norburn et al. (2016) is er bij leerkrachten een gebrek aan vertrouwen op vlak van ondersteunende communicatie en wordt er weinig prioriteit aan gegeven binnen scholen. Bij ondersteunende communicatie moet een kindgerichte benadering gehanteerd worden waarbij alle communicatiepartners in rekening gebracht worden. Het kind moet door alle partners voorop gezet worden en de ondersteuning moet aangepast worden aan zijn unieke noden en mogelijkheden. Een belangrijke rol daarin is weggelegd voor de leerkrachten.

Er wordt tevens verwezen naar 'microswitches' (drukknoppen) waarmee kinderen met EMB met een minimale beweging invloed kunnen uitoefenen op de omgeving (Rogers & Johnson, 2018). 'Wait time'

(wachttijd) impliceert dat de tijdsduur tussen de instructie van de leerkracht en het antwoord van de leerling lang genoeg moet zijn. Tot slot spreken de auteurs ook van 'embedded instruction' als een succesvolle strategie. Hiermee wordt bedoeld dat de instructies van leerkrachten worden geïmplementeerd in de natuurlijke context, de activiteit die op dat moment bezig is of de overgang die dan plaatsvindt.

In het communiceren met kinderen met EMB kunnen zich diverse obstakels voordoen (De Bortoli et al., 2012). De noden van deze kinderen op communicatief vlak zijn complex en worden gekenmerkt door een minimale responsiviteit en spontaneïteit. Bovendien is het gedrag van deze kinderen idiosyncratisch en dus moeilijk te interpreteren. Kennis hebben van de noden van het kind en weten wanneer het kind iets wil zeggen is dus cruciaal (Butler, 2016). Bunning et al. (2013) deden onderzoek naar de communicatie en interactie tussen leerlingen met EMB en het onderwijspersoneel. Een algemene vaststelling is dat de rol van de communicatiepartner cruciaal is en dat deze een sensitief responsieve houding moet aannemen om het kind te motiveren tot communicatie. De resultaten tonen aan dat de leerkrachten het meeste initiatief nemen en dat de communicatievormen die zij vooral hanteren spraak, zingen, aanraken of communiceren via objecten zijn. De leerlingen zelf antwoorden vooral via vocalisaties en gebaren. Het initiatief van de leerkracht tot communicatie stelt de leerlingen in staat om ook een poging tot interactie te ondernemen door te glimlachen of ander vocaal gedrag te gebruiken (opstap om ook een bijdrage te leveren in de communicatie). Langs de andere kant kan initiatief van de leerkracht ook als 'dominant' gezien worden, doordat de leerlingen de kans dan niet krijgen om zelf initiatief te nemen in de communicatie. Een belangrijke bedenking hierbij die Foreman et al. (2014) op basis van hun onderzoeksresultaten formuleren, is dat leerkrachten minder prioriteit kunnen geven aan communicatie en engagement met de kinderen doordat ze soms te veel bezig zijn met de zorg en hygiëne voor de kinderen.

### 3.2.2 *Schoolniveau*

#### 3.2.2.1 Visie

Lappa en Mantzikos (2019) geven aan dat ieder kind met EMB kan leren, maar dat er aandacht moet zijn voor de **manier van leren en de kwaliteit van lesgeven**. Kinderen met EMB leren door het opdoen van ervaringen via deelname aan activiteiten, actieve participatie, sensorisch engagement en aandacht en concentratie. Hoe ernstiger de beperkingen, hoe meer het leren gestructureerd moet zijn in alledaagse activiteiten. Om betekenisvolle inclusie te realiseren van kinderen met EMB is een universal design van de leeromgevingen ook een belangrijk aandachtspunt (Rogers & Johnson, 2018). Het idee van universal design is dat bepaalde onderwijspraktijken (waaronder gedifferentieerde instructie en ondersteunende technologie) op voorhand al worden meegenomen in het ontwerpen van leeromgevingen. Op deze manier komen leeromgevingen tegemoet aan de specifieke onderwijsbehoeften van alle leerlingen, inclusief leerlingen met EMB. Het OLEMB-kader geeft aan dat deze ideeën moeten worden vastgelegd in een visie op onderwijs aan kinderen met EMB.

#### 3.2.2.2 Samenwerking met alle betrokkenen

**Samenwerken met alle betrokkenen** is een kenmerk van een kwaliteitsvolle onderwijsomgeving voor leerlingen met EMB, dat zowel uit de literatuurstudie als uit het OLEMB-kader naar voren komt. Onder dit thema valt samenwerken in de brede zin van het woord. In de literatuur kwam samenwerken met leerlingen, leerkrachten, andere professionals en ouders naar voor (Anaby et al., 2019). Cumming et

al. (2022) spreken daarom van een 'wraparound' samenwerking. Het verwijst naar de verschillende mensen en diensten die de complexe noden van een kind en hun familie opvangen, waar zowel informele (personen die belangrijk zijn voor het individu zoals familie of vrienden) als formele ondersteuning (professionals, psychologen, psychiaters, sociaal werkers) bij hoort. Een 'wraparound benadering' zou zorgen voor een verbetering van schoolgerelateerd functioneren op voorwaarde dat er een goede samenwerking is tussen de verschillende diensten en actoren. Deze samenwerking houdt in dat er informatie wordt uitgewisseld tussen de verschillende ondersteuners en dat er gecommuniceerd wordt met elkaar. Volgens Darrow (2017) is het belangrijk dat er samengewerkt wordt tussen leerkrachten die geen ervaring hebben met de doelgroep en leerkrachten die wel ervaring hebben. Daarnaast hebben leerlingen met een ernstig verstandelijke beperking ook de steun van anderen nodig om te leren. Haq en Mundia (2012) pleiten ook in een inclusieve setting voor meer samenwerking tussen leerkrachten uit een school voor gewoon en buitengewoon onderwijs. Naast het samenwerken met onderwijspersoneel, moet er volgens Abbott et al. (2011) ook meer samengewerkt worden met gezondheids- en sociale diensten.

Dockett et al. (2011) stellen dat **ouderbetrokkenheid** een belangrijke factor is voor het succes van onderwijs aan kinderen met complexe noden. Die ouderbetrokkenheid wordt echter beïnvloed door de sociaal-culturele context, de draagkracht van het gezin, de thuissituatie en financiële mogelijkheden. In het verhaal van inclusief onderwijs is de betrokkenheid en steun van ouders een belangrijke factor (Boer & Munde, 2014). De attitudes van ouders (cognitief, affectief en gedragsmatig) ten opzichte van inclusief onderwijs spelen hierbij een belangrijke rol. Deze attitudes van ouders worden beïnvloed door hun SES (sociaal-economische status), diploma, de ervaring met kinderen met een beperking en het type beperking. Het is belangrijk dat de school en de ouders samenwerken om de ouderbetrokkenheid zo hoog mogelijk te houden. Volgens Jigyel et al. (2018) is er voor inclusief onderwijs een partnerschap nodig tussen leerkrachten, ouders, andere professionals en de bredere samenleving. Belangrijk is dat er communicatie is met de ouders zodat zij zich kunnen engageren en kunnen deelnemen aan heel het onderwijsgebeuren. Deze communicatie kan zowel een one way communicatie (brieven, nieuwsbrieven, websites) als two way communicatie (telefoons, gesprekken, thuisbezoeken) omvatten. Via deze communicatie kan er advies gevraagd worden of kunnen de ouders geïnformeerd worden over eventuele problemen of vooruitgangen. Jigyel et al. (2018) pleiten ook voor een (beter) partnerschap met ouders en het hele schoolteam in het opstellen van een effectief geïndividualiseerd curriculum voor het kind zodat er zinvolle resultaten bereikt kunnen worden. Het gaat over het samenbrengen van gezamenlijke kennis en expertise van verschillende teamleden en directe betrokkenen in het opstellen van een curriculumplan. Ook in de studie van Lebeer et al. (2017) blijkt dat het betrekken van ouders als gelijkwaardige partners in de samenwerking om de kwaliteit van leven van hun kinderen te verbeteren, een constructieve dialoog creëert tussen de verschillende professionals en het gezin. Ouders ervaren een gevoel van gelijkheid en worden gehoord als er professionele of medische beslissingen worden genomen (Lebeer et al., 2017). Ook Peltomäki et al. (2021) pleiten voor een samenwerking met ouders (die hun kind het beste kennen) en externen zoals therapeuten in het opstellen van gezamenlijke doelen. Bepaalde barrières die voor ouders een rol kunnen spelen in de ouderbetrokkenheid zijn cultuur, taal, familiesamenstelling, onderwijsniveau van de familie, SES en persoonlijke zaken zoals bijvoorbeeld geen vervoer, geen tijd of vaste job (Jigyel et al., 2018).

### 3.3 Output

Net zoals in het OLEMB-kader, wordt er ook in de literatuurstudie ingegaan op de leeruitkomsten die bij leerlingen verwacht worden als resultaat van het onderwijsaanbod. Volgens het OLEMB-kader werkt onderwijs op drie verschillende domeinen van leerwinst. Twee van de drie domeinen worden ook in de literatuur teruggevonden.

Het eerste domein is de functionele leerwinst. Daarin wordt vooral het verwerven van **communicatieve en sociale vaardigheden** benadrukt. Herbert et al. (2020) tonen aan dat peer-netwerken een veelbelovende strategie zijn om de sociale interactie en de communicatie van kinderen met ernstige beperkingen te verhogen. Ze zouden op die manier meer communiceren met anderen door middel van spraak of gebaren. Er is wel nog altijd tussenkomst van een begeleider nodig om de kinderen bijvoorbeeld effectief bij elkaar te zetten. Ook in inclusief onderwijs zouden kinderen met EMB meer kans hebben om in interactie te gaan en hun sociale vaardigheden te verhogen (Boer & Munde, 2014).

Het tweede domein is de leerwinst op vlak van **sociale interacties en participatie**. McFerran en Shoemark (2013) benadrukken de positieve kracht van relaties op het welzijn van leerlingen met meervoudige beperkingen in brede zin, zowel op het leren als op de ontwikkeling op schools vlak. Haakma et al. (2021) concluderen ook dat kinderen met EMB meer contact zullen maken met peers in een open setting, bijvoorbeeld tijdens de speeltijd dan aan een bank in de klas. Verder stellen zij ook vast dat in inclusief onderwijs het vooral de leeftijdsgenoten zijn die contact nemen met kinderen met EMB en niet andersom. De reactie van de leerlingen met EMB op deze pogingen zijn meestal miniem. Dit kan liggen aan verschillende factoren: de moeilijkheidsgraad van de activiteiten, een mismatch in communicatiemiddelen, de complexe beperkingen van de leerling met EMB of er geen nood aan hebben.

Het derde domein ten slotte is de **schoolse leerwinst**. Hier wordt in de literatuur niet op ingegaan.

### 3.4 Context

Onder context worden in het OLEMB-kader verschillende omgevingsfactoren opgenomen die mee invloed uitoefenen op de dagelijkse klas- en schoolwerking. In de literatuur komt vooral de **infrastructuur** aan bod als belangrijk kenmerk van de context.

De Bortoli et al. (2012) geven aan dat er om inclusief onderwijs te realiseren, structurele veranderingen nodig zijn: klassen moeten bijvoorbeeld gelijkvloers komen en moeten rolstoelvriendelijk gemaakt worden. In het onderzoek van Kadastik en Artla (2018) wordt het (speelgoed)materiaal voor leerlingen met EMB onder de loep genomen. Ze komen tot de conclusie dat het speelgoed/materiaal dat gebruikt wordt niet adequaat is (volgens de ontwikkelingsleeftijd) en niet aangepast is aan de motorische en zintuiglijke mogelijkheden van de leerlingen. Het is belangrijk om te zorgen voor het juiste materiaal voor die leerlingen zodat ze actief gestimuleerd worden in hun ontwikkeling.

Op andere elementen van de context, zoals de schoolpopulatie, de brede school, de financiële ondersteuning en het regelgevend kader wordt in de literatuur niet verder ingegaan.

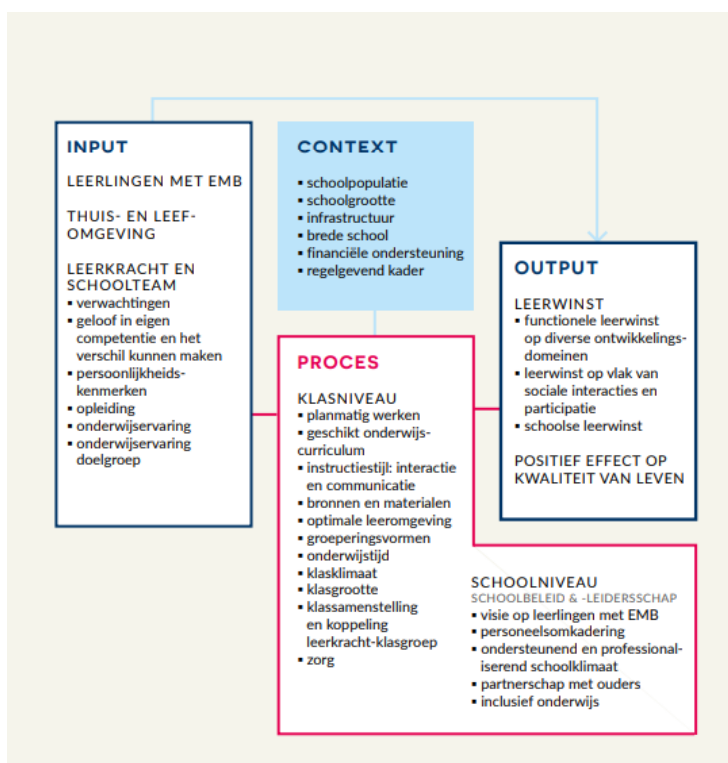
## 4 Discussie

We gebruikten bij de bovenstaande analyse het CIPO-model (Scheerens, 1990). Dit is een conceptueel model dat tot 2016 door de onderwijsinspectie werd gebruikt bij de doorlichting van de scholen (Penninckx et al., 2011). Het bestaat uit vier overkoepelende componenten: context, input, proces en output. Iedere component is vervolgens verder onderverdeeld in indicatoren waarvan aangetoond is dat ze een invloed hebben op de kwaliteit van het onderwijs. Vanaf 2016 werd er een nieuw kader ontwikkeld voor de onderwijsinspectie namelijk het referentiekader Onderwijskwaliteit (OK). Dit kader bouwt verder op het CIPO-model, maar geeft ook invulling bij de indicatoren die mee de kwaliteit van het onderwijs bepalen (kwaliteitsindicatoren) (Vlaamse overheid, 2015).

Zoals eerder aangehaald is deze rapid review een update van een eerder uitgevoerde literatuurreview (Vastmans et al., 2017). De eerdere literatuurreview resulteerde samen met een online bevraging en focusgesprekken met professionals uit onderwijs en welzijn in een reflectie-instrument voor de onderwijspraktijk: het OLEMB-kader (Vastmans et al., 2017a). In het OLEMB-kader zijn de kwaliteitsindicatoren uit het CIPO-model vertaald voor onderwijs aan leerlingen met EMB.

### Figuur 2

Visueel overzicht OLEMB-kader



(Vastmans, Penne, Cans, Maes, De Vroey, & Vloeberghs, 2017)

In het kader van deze literatuurstudie (rapid review), zijn drie specifieke databanken geraadpleegd om relevante artikelen met betrekking tot onderwijs aan kinderen met EMB te identificeren. Vanwege de beperkte focus op deze specifieke databanken, is het mogelijk dat bepaalde artikelen die wel aan de inclusiecriteria voldoen, niet zijn opgenomen in de rapid review. De resultaten van de rapid review bieden dus geen allesomvattend overzicht/update, maar eerder een representatieve selectie van de beschikbare literatuur in de geraadpleegde databanken.

Opvallend is dat over bepaalde aspecten in het OLEMB-kader geen bijkomende informatie gegeven wordt in de geselecteerde artikelen. De aspecten waar wel verder onderzoek over gedaan is, bevestigen het belang ervan voor kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Er werden geen volledig nieuwe elementen aangetroffen, wel verdere uitwerkingen van reeds aangehaalde elementen.

De artikels leggen heel sterk de focus op de rol van de leerkrachten in het mogelijk maken van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Er wordt weinig aandacht besteed aan het ondersteunen van leerkrachten daarin en het mogelijk maken van extra begeleiding in de klas (zowel in regulier als buitengewoon onderwijs). De rol van externe partners zoals in Vlaanderen de Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), pedagogische begeleidingsdiensten (PBD) of leersteuncentra die ook een belangrijke rol spelen in het mogelijk maken van onderwijs aan kinderen met EMB, komt ook niet aan bod in de literatuur.

## **Hoofdstuk 3: Kwaliteitskader**

### **1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt het kwaliteitskader voorgesteld dat in dit onderzoek werd ontwikkeld op basis van de resultaten uit het literatuuronderzoek (hoofdstuk 2) de vergelijking met andere referentiekaders en de input uit de focusgroepen (zie hoofdstuk 6). Het kwaliteitskader wil een houvast bieden in het realiseren van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB).

### **2 Methode**

Het kwaliteitskader kwam tot stand op basis van (1) het referentiekader voor onderwijskwaliteit (OK), (2) een voorlopige versie van het referentiekader voor kwaliteitsvolle ondersteuning (KO) en (3) het kader voor een optimale onderwijsleeromgeving voor kinderen met EMB (het OLEMB-kader). Op basis van de vergelijking tussen het OK en KO kader werden vijf gemeenschappelijke kwaliteitscriteria geïdentificeerd die ook relevant zijn om op te nemen in een kader voor kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB: visie, beleid, samenwerking met verschillende partners, ontwikkeling stimuleren en resultaten. Een vergelijking met het OLEMB-kader bracht geen nieuwe kwaliteitscriteria meer naar boven. Het hier voorgestelde kader is ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek. Het is geen initiatief van de onderwijsinspectie.

De vijf kwaliteitscriteria werden vervolgens onderverdeeld in verschillende subcriteria en inhoudelijk uitgewerkt op basis van input uit de drie kaders en de resultaten van de literatuurstudie beschreven in hoofdstuk 2. Bij deze verdere uitwerking was in eerste instantie het OLEMB-kader leidend, aangezien dit al op maat van kinderen met EMB ontwikkeld werd en onderbouwd werd op basis van literatuuronderzoek, een online bevraging van scholen en focusgroepen met professionals die kinderen met EMB ondersteunen en met ouders (Maes et al., 2020b; Penne et al., 2020). Verder werden er nog aanvullingen gedaan bij de subcriteria op basis van het eigen literatuuronderzoek naar de kenmerken van een complementair en/of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB in het kader van dit onderzoek.

Tot slot werden de kwaliteitscriteria voorgelegd in verschillende focusgroepen. De kwaliteitscriteria en -indicatoren werden als zeer herkenbaar ervaren. De indeling van het kwaliteitskader werd behouden en er werd geen nieuwe informatie meer toegevoegd.

### **3 Uitgangspunten van het kwaliteitskader**

Het kwaliteitskader vertrekt van een partnerschap tussen onderwijs en welzijn in het realiseren van een op elkaar afgestemd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. Samen staan ze in voor het onderwijs en de zorgverlening aan kinderen met EMB. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat er niet noodzakelijk bij alle kinderen met EMB een welzijnspartner betrokken is in het realiseren van het onderwijsaanbod. Indien een onderwijstraject zonder meer mogelijk is, vormt dit het uitgangspunt. Gezien de complexiteit van de noden van kinderen met EMB zal deze situatie eerder uitzonderlijk zijn, vandaar dat er in dit kader uitgegaan wordt van de situatie dat er één (of meer) welzijnspartner(s) betrokken is (zijn).

Indien zowel actoren uit onderwijs als actoren uit welzijn betrokken zijn, is het noodzakelijk dat deze samenwerken opdat een optimaal op elkaar afgestemd onderwijs- en zorgaanbod kan gerealiseerd

worden, dat complementair of geïntegreerd kan vormgegeven worden. Onder zorgaanbod worden niet enkel verzorgende activiteiten bedoeld maar alle activiteiten die vanuit de sector welzijn en gezondheidszorg georganiseerd worden voor kinderen met EMB. Het gaat bijvoorbeeld ook over opvang, therapie, vrijetijdsaanbod, medische opvolging, etc. De eindverantwoordelijkheid voor het realiseren van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB ligt bij de school. De visies, het beleid en de werkwijzen van onderwijs en welzijn moeten op elkaar afgestemd zijn om een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB mogelijk te maken.

Het kwaliteitskader heeft niet alleen betrekking op het verstrekken van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB in een setting van het buitengewoon onderwijs, maar ook in een setting van het gewoon onderwijs. Als kinderen met EMB in het gewoon onderwijs naar school gaan, is ook de samenwerking met leersteuncentra en welzijn belangrijk om onderwijstrajecten en -contexten op maat te realiseren. In de focusgroepen werd er door de participanten voornamelijk gefocust op de context van buitengewoon onderwijs omdat er in Vlaanderen nog maar zeer beperkt/geen ervaringen zijn met kinderen met EMB die onderwijs volgen in het gewoon onderwijs. Vandaar dat het kwaliteitskader voornamelijk vanuit de context van buitengewoon onderwijs vertrekt, maar zich er niet toe beperkt.

Dit kwaliteitskader maakt het mogelijk om in dialoog te gaan met onderwijsverstrekkers en welzijnsactoren en om bestaande en toekomstige praktijken af te toetsen aan de wetenschappelijke kennis. Het biedt een houvast in het realiseren van een op elkaar afgestemd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB.

#### **4 Beschrijving van het kwaliteitskader**

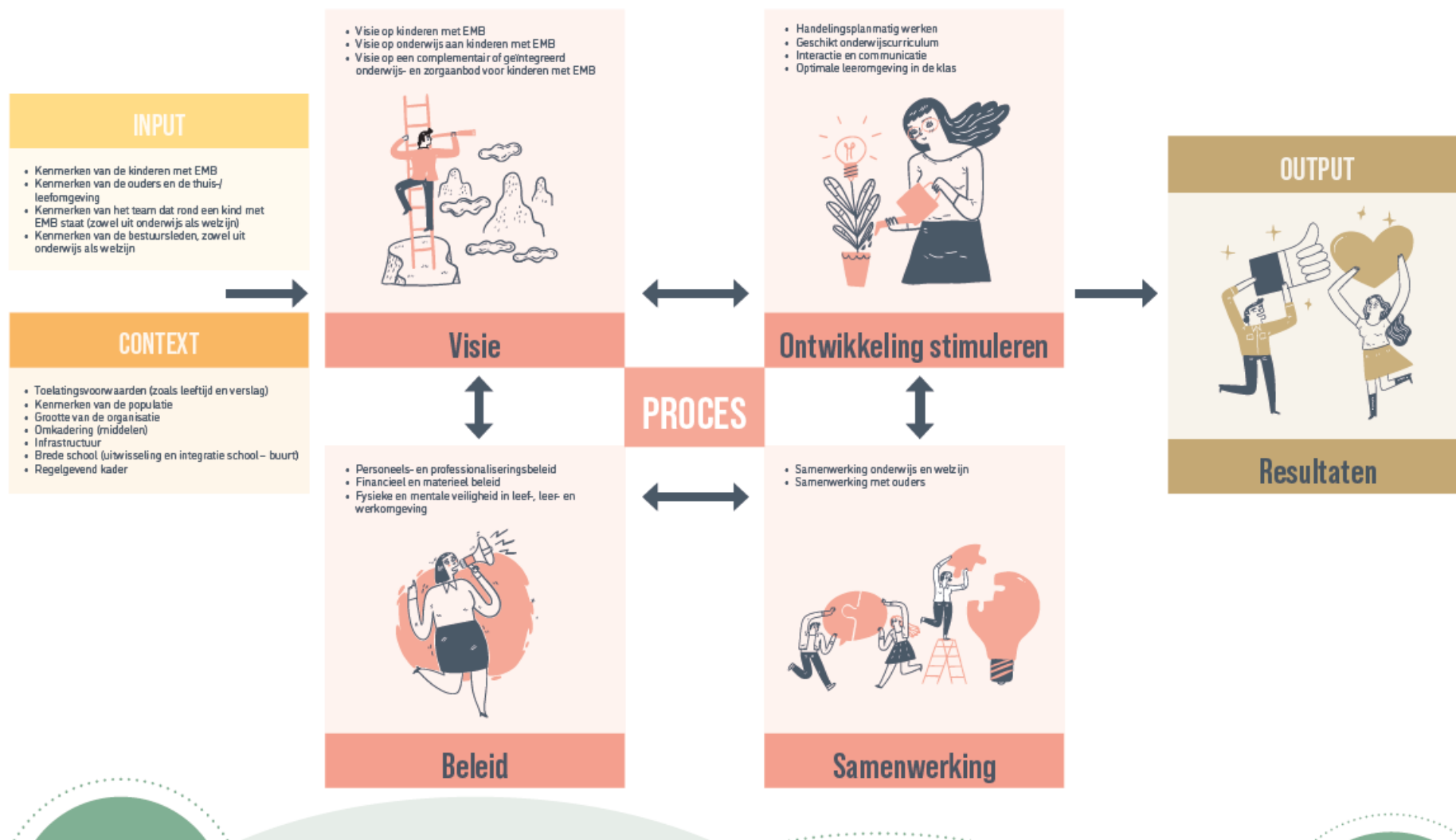
In het kwaliteitskader komen vijf kwaliteitscriteria aan bod die belangrijk zijn voor kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB: visie, beleid, samenwerking, ontwikkeling stimuleren, resultaten.

Voorafgaand aan het eigenlijke kwaliteitskader worden enkele input- en contextindicatoren aangegeven die een impact kunnen hebben op het proces en de uitkomsten van kwaliteitsvol onderwijs. Daarna worden er voor elk kwaliteitscriterium en subcriterium kwaliteitsindicatoren geformuleerd. Per criterium wordt er toegelicht waarom dat bepaalde criterium opgenomen wordt in het kwaliteitskader. De vijf kwaliteitscriteria zijn van toepassing voor de onderwijs- en welzijnssector die samen instaan voor een gepast en op elkaar afgestemd onderwijs- en zorgaanbod aan kinderen met EMB. De visie, het beleid, de wijze van samenwerking, de cyclus van handelingsplanmatig werken en de output van het aanbod in die beide sectoren moeten op elkaar afgestemd zijn opdat een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod kan gerealiseerd worden.



**Figuur 3**

*Visueel overzicht kwaliteitskader*



## INPUT EN CONTEXT

Onder 'input' en 'context' vallen indicatoren/kenmerken die een impact kunnen hebben op het proces en de uitkomsten van kwaliteitsvol onderwijs. Het kwaliteitsvol onderwijs komt immers tot stand vanuit een specifieke input en binnen een bepaalde context.

Onder 'input' vallen kenmerken van de kinderen met EMB, hun ouders/thuisomgeving, het multidisciplinair team binnen onderwijs en welzijn, en de bestuursleden. Zij spelen een rol in welke keuzes een school/welzijnsorganisatie maakt en welke handelingen ze stelt. De input bevat onder meer volgende indicatoren:

- Kenmerken van de kinderen met EMB (bv. persoonlijkheidskenmerken, motivatie, ...)
- Kenmerken van de ouders en de thuis-/leefomgeving (bv. draagkracht van ouders, financiële mogelijkheden van het gezin, ...)
- Kenmerken van het team dat rond een kind met EMB staat (zowel uit onderwijs als welzijn)
  - o Verwachtingen
  - o Geloof in eigen competenties en het verschil kunnen maken
  - o Persoonlijkheidskenmerken
  - o Opleiding
  - o Onderwijs- of werkervaring (met doelgroep)
- Kenmerken van de bestuursleden, zowel uit onderwijs als welzijn
  - o Samenstelling
  - o Professionaliteit

Elk onderwijs- en zorgaanbod situeert zich in een specifieke 'context'. Deze bepaalt mee welke keuzes een school/welzijnsorganisatie maakt en wat ze al dan niet doet en kan doen. Onder context vallen volgende indicatoren:

- Toelatingsvoorwaarden (zoals leeftijd en verslag)
- Kenmerken van de populatie
- Grootte van de organisatie
- Omkadering (middelen)
- Infrastructuur
- Brede school (uitwisseling en integratie school – buurt)
- Regelgevend kader

## PROCES

Onder proces vallen de kenmerken die rechtstreeks invloed hebben op de klas- of groepswerking. De kwaliteitskenmerken hangen nauw met elkaar samen en grijpen op elkaar in.

## VISIE

**Verantwoording:** *Het is essentieel dat de actoren – zowel in onderwijs als welzijn (ook de Centra voor Leerlingbegeleiding 'CLB's', de pedagogische begeleidingsdiensten 'PBD's' en leersteuncentra) – hun visie expliciteren, zowel op kinderen met EMB als op de betekenis, meerwaarde en vormgeving van onderwijs en zorg aan kinderen met EMB. Kinderen en jongeren met EMB hebben recht op kwaliteitsvol onderwijs. Dit houdt in dat ze kansen moeten krijgen om zich zo optimaal mogelijk te ontwikkelen en*

*ontplooiën. De wensen, voorkeuren en gevoelens van ieder kind of jongere met EMB moeten achterhaald worden. Zo kan op een systematische wijze de relatie en de communicatie met deze kinderen en jongeren opgebouwd en ondersteund worden. Kinderen en jongeren met EMB moeten ook actief kunnen deelnemen aan activiteiten die aangepast zijn aan hun mogelijkheden en beperkingen en die rekening houden met hun voorkeuren en wensen. Op deze manier worden sociale interacties en participatie mogelijk gemaakt.*

*Kinderen en jongeren met EMB hebben nood aan een op elkaar afgestemd onderwijs- en zorgaanbod dat complementair of geïntegreerd kan aangeboden worden. Om dit te kunnen realiseren, is er een samenwerking vereist tussen onderwijs- en welzijnsorganisaties. Dit moet vastgelegd worden in een gezamenlijke visie die met alle partners opgesteld en gedragen wordt.*

**Kwaliteitsindicatoren:**

<b>Visie op kinderen met EMB</b>
Er wordt met een positieve bril gekeken naar kinderen met EMB en hun mogelijkheden.
Er wordt geëxpliciteerd dat deze kinderen welkom zijn op de school en in de welzijnsvoorziening.
De visie vertrekt van het uitgangspunt dat kinderen met EMB een relatie kunnen aangaan met hun omgeving, hun behoeften en wensen duidelijk kunnen maken en leer- en ontwikkelingsmogelijkheden hebben die in de context van onderwijs en welzijn kunnen gestimuleerd worden.
In de visie wordt gerefereerd naar de basisdimensies van kwaliteit van leven van kinderen met EMB, met name het bevorderen van hun fysiek, emotioneel en materieel welbevinden, het stimuleren van hun persoonlijke ontwikkeling en autonomie, en het bieden van kansen tot sociale relaties en participatie.
<b>Visie op onderwijs aan kinderen met EMB</b>
Het recht op onderwijs is een basisrecht. Elk kind heeft recht op onderwijs, dus ook een kind met EMB. De kinderen met EMB worden erkend in hun recht op onderwijs. Onderwijs kan een grote rol spelen in de optimale ontplooiing en het welbevinden van deze kinderen.
De school heeft hierin als onderwijsverstrekker een belangrijke opdracht en expliciteert de betekenis en meerwaarde die onderwijs kan hebben voor kinderen met EMB. De school ontwikkelt en expliciteert haar gedeelde waarden, missie en visie over kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. De school vertaalt haar pedagogisch project naar deze specifieke groep.
Ook de welzijnsorganisatie erkent en expliciteert de betekenis en meerwaarde van onderwijs aan kinderen met EMB. Ze ontwikkelt een visie over de plaats van onderwijs in een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB.
Voor elke leerling met EMB is er een doelgericht en systematisch onderwijsaanbod beschikbaar – naast het zorgaanbod - dat aangepast is aan de noden en capaciteiten van het kind. Dat vertaalt zich in een individueel aangepast onderwijsarrangement en -curriculum.
De boven vermelde visies komen tot stand in dialoog tussen de verschillende betrokken partners (ook CLB, PBD en leersteuncentra) en worden zowel door de medewerkers van de school, als door de betrokken welzijnsmedewerkers gedragen. De verwachtingen naar elkaar toe rond onderwijs aan kinderen met EMB worden uitgesproken en vastgelegd.

## Visie op het complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB

Samen met het recht op onderwijs, hebben kinderen met EMB ook recht op gepaste zorg. De school en de eventueel betrokken welzijnsvoorziening(en) expliciteren hoe ze samen vormgeven aan een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod, dat op maat is van elk kind met EMB en dat optimaal op elkaar is afgestemd.

De visie op samenwerking tussen onderwijs en welzijn wordt door alle partners geëxpliciteerd. De rol van elk van deze partners in het realiseren van een aangepast complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB wordt daarin geëxpliciteerd, evenals de wijze van samenwerking.

## BELEID

**Verantwoording:** *De betrokken actoren uit onderwijs en welzijn ontwikkelen en voeren vanuit de hoger beschreven visies elk een gedragen en samenhangend beleid met betrekking tot het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. Er wordt een participatief beleid gevoerd. Er heerst een cultuur waarin dialoog en participatie belangrijke elementen zijn. Dit beleid zorgt ervoor dat er binnen het schoolteam en het welzijnsteam richting gegeven wordt aan het handelen en leidinggeven. Er wordt duidelijk gemaakt wat de school en de welzijnsorganisatie van elkaar kunnen verwachten. De CLB's en PBD's kunnen hierin een ondersteunende rol opnemen.*

### Kwaliteitsindicatoren:

#### Personeels- en professionaliseringsbeleid

De school ontwikkelt en voert een doeltreffend personeelsbeleid dat samenhangend en adequaat is om een gepast onderwijs- en zorgaanbod te realiseren voor kinderen met EMB. De school rekruteert mensen van diverse disciplines, zodat in multidisciplinaire teams vormgegeven kan worden aan kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. In het personeelsbeleid spreekt de school de expertise van zijn welzijnspartner(s) aan en worden afspraken tussen beide partners uitgesproken en vastgelegd.

De welzijnsvoorziening ontwikkelt en voert eveneens een doeltreffend personeelsbeleid dat het mogelijk maakt om samen te werken met de school om een gepast onderwijs- en zorgaanbod te realiseren voor kinderen met EMB. De afspraken over deze samenwerking worden vastgelegd. Ook in welzijnsvoorzieningen worden mensen van verschillende disciplines gerekruteerd zodat in multidisciplinaire teams vormgegeven kan worden aan een gepast aanbod voor kinderen met EMB.

De school, het CLB, de PBD en leersteuncentra ontwikkelen en voeren een doeltreffend professionaliseringsbeleid en hebben hierbij specifieke aandacht voor de beginnende leerkrachten en eigen teamleden. Dit beleid maakt uitwisselingen tussen onderwijs en welzijn mogelijk. Er wordt specifieke begeleiding voorzien voor startende leerkrachten en teamleden om een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod te kunnen realiseren voor kinderen met EMB. Iedere partner moet vertrouwd worden met kinderen met EMB en hun specifieke noden en behoeften leren kennen.

De leerkrachten en andere teamleden van de school krijgen zowel schoolintern als schoolextern de kans om zich bij te scholen over onderwijs en zorg aan kinderen met EMB, om te leren van de ervaring van andere professionals (in vormen van intervisie) en om navorming (langere

programma's van een aantal weken, semester of jaar) te volgen. De professionaliseringsnoden van de teamleden en de prioritaire doelen van de school staan daarin centraal. De school moedigt de implementatie van professionaliseringsinitiatieven aan en volgt de effecten ervan op.
De welzijnsvoorziening ontwikkelt en voert een doeltreffend professionaliseringsbeleid. Dit beleid maakt uitwisselingen met onderwijs, en samenwerking tussen de twee partners mogelijk.
De medewerkers van het school- en welzijnsteam worden ondersteund en gerespecteerd door hun leidinggevendenden. Ze ervaren dat ze er niet alleen voor staan.
<b>Financieel en materieel beleid</b>
De school en de welzijnsvoorziening ontwikkelen en voeren elk een financieel en materieel beleid. Het beleid van zowel de school als de welzijnsvoorziening maakt samenwerking tussen de twee partners mogelijk. Indien er samengewerkt wordt, wordt er samen bekeken en afgestemd hoe middelen efficiënt kunnen worden ingezet voor de kinderen met EMB. Deze afspraken worden zowel in het beleid van de school als in dat van de welzijnsvoorziening opgenomen. Elke partner moet daarbij ook zicht hebben op de materiële noden van deze kinderen.
De school en de welzijnsvoorziening kennen de nodige kanalen om overheidssubsidies aan te vragen en om aan actieve fondsenwerving te doen. Daarnaast zetten zij ook in op huur- of uitleenmogelijkheden. De school en de welzijnsvoorziening wenden de hen toegekende middelen/beschikbare financiële middelen aan op basis van duidelijke criteria in functie van de prioriteiten en de doelen die men wil bereiken. Indien er samengewerkt wordt, doen ze dat in overleg met elkaar.
<b>Fysieke en mentale veiligheid in leef-, leer- en werkomgeving</b>
De school en de welzijnsvoorziening voeren elk een doeltreffend beleid met het oog op de fysieke en mentale veiligheid van de leef-, leer- en werkomgeving.
De kinderen met EMB en de teamleden voelen zich veilig op school en in de welzijnsvoorziening. Het onderwijs en de zorg vinden plaats in lokalen die veilig en hygiënisch zijn.
De school en de welzijnsvoorziening zijn beiden een toegankelijke en gebruiksvriendelijke omgeving voor rolstoelgebruikers en zijn aangepast aan eventuele visuele en auditieve beperkingen van kinderen met EMB.

## SAMENWERKING

**Verantwoording:** *Om een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod te kunnen realiseren voor kinderen met EMB moet er een samenwerking zijn tussen de partners uit onderwijs en de eventueel betrokken partners uit welzijn die als gelijkwaardig beschouwd worden. Op die manier kan er gezamenlijk bijgedragen worden aan het bereiken van de visie en het implementeren van het beleid.*

*De samenwerking tussen de verschillende partners is constructief en verbindend dankzij de betrokkenheid en inspraak van alle partners. De unieke inbreng, invalshoek en expertise van elke partner wordt gerespecteerd en gewaardeerd. Er wordt gestreefd naar een consensus over elementen die nodig zijn voor de realisatie van een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB.*

*Door deze samenwerking kan de continuïteit en de flexibiliteit van het aanbod gegarandeerd worden. Zorg, therapie en onderwijs zijn componenten die complementair of geïntegreerd moeten aangeboden worden. Daarnaast is er ook een belangrijk samenwerkingsverband voor de begeleiding van kinderen met EMB met CLB's, PBD's en de leersteuncentra als kinderen met EMB in het gewoon onderwijs zitten.*

*Tevens moet voldoende aandacht besteed worden aan het partnerschap met ouders. Ouders kunnen een grote bijdrage leveren in het tot stand komen van de beeldvorming van hun kind. Zij kennen hun kind het beste en weten wat de noden of voorkeuren van hun kind zijn. Vanuit deze beeldvorming worden samen met ouders doelen bepaald waaraan gewerkt zal worden.*

**Kwaliteitsindicatoren:**

<b>Samenwerking onderwijs en welzijn</b>
Onderwijs en welzijn zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanbieden van een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod. Een samenwerking tussen partners uit beide sectoren is voor vele kinderen met EMB noodzakelijk om kwaliteitsvol onderwijs en zorg te kunnen bieden aan kinderen met EMB.
Er is samenwerking en regelmatig overleg nodig binnen het schoolteam en tussen de partners uit beide sectoren om te zorgen voor een aangepast en op elkaar afgestemd complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod op maat van kinderen met EMB. Op deze manier kan de continuïteit en de flexibiliteit van het aanbod gegarandeerd worden. De complementariteit of integratie van de onderdelen zorg, therapie en onderwijs worden hierdoor ook gewaarborgd.
Deze samenwerking draagt bij tot een gezamenlijke doelgerichte aanpak en zorgt voor wederzijdse versterking. Hierbij is er aandacht voor reflectie, evaluatie en bijsturing van het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB waarbij er rekening gehouden wordt met hun individuele noden en wensen. Het complementaire of geïntegreerde onderwijs- en zorgaanbod moet aansluiten bij de noden van kinderen met EMB.
<b>Samenwerking met ouders</b>
De verschillende partners zetten bewust in op het opbouwen van een positieve relatie met de ouders en houden daarbij rekening met de wensen van ouders en de kinderen met EMB.
De ouders van het kind met EMB worden beschouwd als volwaardige partners in de uitbouw van een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind. Ouders kennen hun kind met EMB immers het beste. Er wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de wederzijdse communicatie. Relevante en toegankelijke informatie wordt teruggekoppeld aan de ouders waarbij gebruik wordt gemaakt van een communicatiekanaal op maat van de ouders. De ouders hebben ook een actieve rol in het doorlopen van de cyclus van handelingsplanmatig werken. De specifieke achtergrondkenmerken van ouders en familieleden worden hierbij ook in rekening gebracht.

**ONTWIKKELING STIMULEREN**

**Verantwoording:** *Kinderen met EMB moeten, vanuit de vastgelegde visie en het ontwikkelde beleid, kansen krijgen om zich zo optimaal mogelijk te kunnen ontwikkelen en te ontplooien. Binnen onderwijs en welzijn neemt daarom de cyclus van handelingsplanmatig werken een belangrijke plaats in. Het onderwijs- en zorgaanbod moet afgestemd zijn op de specifieke onderwijs- en zorgbehoeften van het individuele kind. Het proces van handelingsplanmatig werken vindt zijn neerslag in een individueel aangepast curriculum.*

*Kinderen en jongeren met EMB leren en ontwikkelen vanuit interacties met mensen om hen heen. Hun leerprocessen hangen samen met een stimulerende sociale en communicatieve leeromgeving. De leerkrachten en begeleiders spelen hierin een centrale rol. Meer bepaald dienen de leerkrachten en*

*begeleiders ondersteunend te zijn in de drie psychologische basisbehoeften die ook gelden voor kinderen met EMB: de behoefte aan verbondenheid, competentie en autonomie.*

**Kwaliteitsindicatoren:**

<b>Handelingsplanmatig werken</b>
De school en de welzijnsvoorziening passen de cyclus van handelingsplanmatig werken toe in nauw overleg met de ouders. Er wordt rekening gehouden met de voorkeuren en wensen van de ouders. Om een complementair of geïntegreerd zorg- en onderwijsaanbod mogelijk te maken, doen de school en de welzijnsvoorziening dat gezamenlijk en in dialoog met elkaar.
<b>Beeldvorming</b>
Relevante gegevens over het kind met EMB van voorbije jaren/settings worden bijgehouden en gebruikt bij het opstellen van de beeldvorming. Er wordt een gemeenschappelijk kader gehanteerd om deze gegevens samen te brengen en te rapporteren.
De beeldvorming komt tot stand door de betrokkenheid van alle relevante actoren rond het kind met EMB (actoren uit onderwijs en welzijn, en de ouders).
De beeldvorming is gebaseerd op wetenschappelijk valide en betrouwbare methoden en op dialoog met mensen die het kind goed kennen. Deze beeldvorming wordt benaderd als een continu doorlopend proces.
De beeldvorming is gedetailleerd en genuanceerd en bevat relevante informatie over de mogelijkheden, de beperkingen en de noden van het kind met EMB, op cognitief, interactief en communicatief, sensorisch, motorisch, sociaal-emotioneel, relationeel-seksueel vlak en op vlak van zelfredzaamheid en gezondheid. Zowel de bevorderende als belemmerende omgevingsfactoren die een invloed hebben op het functioneren worden daarbij eveneens in kaart gebracht.
Deze beeldvorming wordt ingezet in onderwijs voor planning, zowel op leerling-, klas- als schoolniveau en wordt gebruikt om de ontwikkeling van het kind met EMB op te volgen. Daarnaast wordt de beeldvorming ook in onderlinge afstemming ingezet in welzijn voor planning op kind-, leefgroep- en organisatieniveau.
<b>Doelen</b>
De doelen worden afgeleid uit de beeldvorming van het kind met EMB en de noden die daaruit blijken. Er wordt een prioritair perspectief geformuleerd met hoofddoelen en werkdoelen die logisch uit elkaar voortvloeien en gedragen worden door alle teamleden en relevante anderen.
<b>Strategieën, werkvormen en methoden</b>
Er worden duidelijke strategieën en een duidelijke aanpak geformuleerd om de vooropgestelde doelen te bereiken. Deze strategieën worden geconcretiseerd in activiteiten en aandachtspunten die beschrijven hoe, met wie, waarmee en waar het doel gerealiseerd zal worden.
<b>Evaluatie</b>
Er wordt beschreven hoe, door wie, wanneer en hoe vaak het plan zal worden geëvalueerd. Alle betrokkenen worden hiervan op de hoogte gebracht.
Er wordt nagegaan of het perspectief en de hoofd- en werkdoelen bereikt zijn en in welke mate deze doelen bereikt zijn.
De evaluatie wordt door een multidisciplinair team gedaan en heeft een formeel karakter (met tussendoor informele evaluatiemomenten) waarbij objectieve en subjectieve informatie gecombineerd wordt.

<b>Rapportering</b>
De rapportering wordt als een gezamenlijk instrument gebruikt door alle betrokken actoren en bevat gedetailleerde informatie. Het vormt een duidelijke weergave van de beeldvorming, doelen, strategieën, werkvormen, methoden en evaluatie en wordt regelmatig herzien. Deze rapportering wordt vastgelegd in een systeem waar alle actoren toegang toe hebben.
De rapportering komt tot stand door het samenbrengen van gezamenlijke kennis en expertise van verschillende teamleden en directe betrokkenen, zowel uit onderwijs als welzijn.
<b>Geschied onderwijscurriculum</b>
Er worden curricula gebruikt die aangepast zijn aan de doelgroep van kinderen met EMB. De daarin aangegeven leerlijnen en leeractiviteiten zijn inspirerend bij het op zoek gaan naar ontwikkelingsgerichte doelstellingen en leeractiviteiten op maat van het kind met EMB.
Er wordt gebruik gemaakt van bronnen en materialen op maat van het kind met EMB en die aansluiten bij de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind met EMB.
Er wordt maximaal ingezet op ondersteunende technologie voor kinderen met EMB.
<b>Interactie en communicatie</b>
Er worden gepaste strategieën ingezet die bevorderend zijn voor de relatie-opbouw. De medewerkers zowel van de school als van de welzijnsvoorziening zijn sensitief in het oppikken van communicatieve signalen van kinderen met EMB en kunnen deze accuraat interpreteren om er vervolgens responsief op in te spelen (bijvoorbeeld aan de hand van video-opnames). Het kind met EMB wordt beschouwd als een actieve communicatiepartner. Er is voldoende kennis en vaardigheden voorhanden om in interactie te treden met kinderen met EMB. Vanuit de beeldvorming wordt gepaste ondersteunende communicatie ingezet om de interactie en communicatie te bevorderen.
Er worden gepaste strategieën ingezet die bevorderend zijn voor de ontwikkeling van autonomie en zelfbepaling. Het inzetten op het identificeren van individuele voorkeuren van het kind met EMB en hiermee rekening houden in het onderwijs- en zorgaanbod is belangrijk. Het kind met EMB krijgt kansen om invloed uit te oefenen op wat er gebeurt in de omgeving.
Er worden gepaste strategieën ingezet die bevorderend zijn voor de competentie-ontwikkeling. Het kind met EMB krijgt leerkansen en -ervaringen om competenties op diverse domeinen te ontwikkelen. Er wordt gereflecteerd over de optimale condities tot leren. De kinderen met EMB worden gemotiveerd en gestimuleerd in hun leerproces door de inzet van aangepaste leerstrategieën/ondersteuning (zoals werken in kleine stappen, veel aanmoedigen, verbale begeleiding, motivering, instructies geven, aanspreken van de zone van naaste ontwikkeling) en door bekrachtiging en feedback.
<b>Optimale leeromgeving in de klas</b>
Er worden op een doordachte manier criteria gehanteerd om de klasgroep samen te stellen en er is een expliciete visie op het verloop van het schooltraject voor kinderen met EMB (bv. overgang van klasgroep, overgang van kleuter naar lager en van lager naar secundair onderwijs).
Het aanbod van leeractiviteiten en de groepeeringsvorm (individueel of in groep, kleine of grote klasgroepen, heterogene of homogene groepen) worden aangepast aan de vooropgestelde doelen. Er is een evenwichtige combinatie van individueel werken en werken in groep. De grootte van de groepen laat toe om tegemoet te komen aan de individuele (zorg)behoeften van het kind met EMB en om voor alle kinderen individuele aandacht en benadering te realiseren.



De inrichting van de ruimtes is aangepast aan kinderen met EMB. Er is voldoende rust in de omgeving om overprikkeling en afleiding tegen te gaan en de mogelijkheid om een eigen plekje te hebben. De ruimte is ook uitnodigend voor activiteit en komt de alertheid en betrokkenheid van het kind met EMB ten goede.

De activiteiten worden ingebed in een vertrouwde en voorspelbare structuur waarbij iedere leerling zich veilig voelt.

Om een optimale leeromgeving te creëren, wordt er ingezet op een positief klimaat. Een belangrijk aspect hierbinnen is het mogelijk maken van interacties en sociale contacten tussen kinderen.

Er wordt aandacht gegeven aan het opnemen van zorg voor een leerling met EMB. Alle teamleden zijn hier mee verantwoordelijk voor. Medewerkers van onderwijs hebben voldoende kennis over aspecten die met zorg te maken hebben en andersom heeft het zorgpersoneel voldoende kennis over onderwijsaspecten. Zorg wordt gezien als een betekenisvol onderdeel van het takenpakket waaraan specifieke leerdoelen en werkpunten gekoppeld kunnen worden. Het bieden van een gepast complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod wordt gezien als een gedeelde opdracht van onderwijspersoneel en andere actoren. Hierdoor kan een zo optimaal mogelijke leeromgeving bereikt worden voor het kind met EMB.

## OUTPUT

Onder output vallen de leeruitkomsten als resultaat van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Alle indicatoren opgenomen in het kwaliteitskader hebben hierop een geïntegreerde impact.

## RESULTATEN

**Verantwoording:** *Het leren en ontwikkelen verloopt bij kinderen met EMB minder snel dan bij kinderen zonder EMB. Ze zijn in staat om vooruitgang te boeken in hun ontwikkeling, maar de stapjes die ze zetten zijn eerder klein. Het is belangrijk om die kleine stapjes op te merken en de kracht van het kind daardoor te zien. Bij kinderen met EMB kan er dus niet gesproken worden over studievoortgang maar eerder over brede leer- en ontwikkelingsprocessen. Het is dan ook nodig om afstand te doen van een te prestatiegerichte blik en te kijken naar wat voor het specifieke kind met EMB mogelijk is.*

*Bovendien mag het leren van kinderen met EMB niet enkel gezien worden in termen van het ontwikkelen van nieuwe vaardigheden. Ook het uitbreiden van bestaande vaardigheden (bv. langer kunnen spelen met bepaald materiaal), minder (fysieke of verbale) ondersteuning nodig hebben bij het uitvoeren van een taak (bv. een druktoets bedienen zonder dat de leerkracht eerst de hand ernaar toe moet leiden), meer betrokkenheid tonen, het behouden van vaardigheden bij regressieve aandoeningen (bv. onderhouden van fijne motoriek tijdens het werken met voeldozen bij een kind met een progressieve spierziekte), zijn eveneens vormen van leren.*

### Kwaliteitsindicatoren:

Er wordt bij elk kind met EMB gestreefd naar zoveel mogelijk vooruitgang in de ontwikkeling. De vooruitgang in de ontwikkeling wordt in brede zin opgevat en bevat vooruitgang in functionele vaardigheden, vooruitgang in sociale interacties en participatie en vooruitgang in schoolse vaardigheden.

De vooruitgang van een kind met EMB is mogelijk op verschillende ontwikkelingsdomeinen: interacties en communicatie, conceptuele vaardigheden, sensomotorische vaardigheden, sociale en

emotionele ontwikkeling, zelfredzaamheid en zelfbepaling. Dat blijkt uit de doelen die vooropgesteld worden in de individuele aangepaste curricula.

Er wordt gereflecteerd over de mogelijkheden om 'schoolse' kennis en vaardigheden bij te brengen aan kinderen met EMB. Dit kan op verschillende leerdomeinen zoals taal, rekenen, muziek, beweging, wereldoriëntatie. Er wordt ingezet op leeftijdsadequate leeractiviteiten (volgens ontwikkelingsleeftijd), doelen en materialen.

Er wordt doelgericht ingezet op interactie met en nabijheid van peers, al dan niet met EMB.

De effecten op langere termijn hebben betrekking op de kwaliteit van leven van kinderen met EMB. Bij kinderen met EMB heeft de onderwijsleeromgeving een positief effect op diverse dimensies van kwaliteit van leven.

## Hoofdstuk 4: Online survey

### 1 Inleiding

Aan de hand van een online survey is bij scholen voor buitengewoon onderwijs in Vlaanderen gepeild naar de manieren waarop er actueel vormgegeven wordt aan een gecombineerd of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB.

### 2 Methode

#### 2.1 Onderzoeksdesign

De bevraging omvatte een oplistings van mogelijke onderwijs-zorgsituaties. De duurtijd voor het invullen van de korte online survey werd geraamd op ongeveer 25 minuten. De survey werd afgenomen via Microsoft Forms.

De survey startte met het definiëren van een aantal belangrijke begrippen om verwarring te vermijden bij het invullen van de vragenlijst.

1. **Kinderen met EMB** (ernstig meervoudige beperkingen): dit zijn kinderen die beperkingen hebben op meerdere domeinen van het functioneren, met name een combinatie van zeer ernstig verstandelijke, motorische, sensorische beperkingen en gezondheidsproblemen.
2. **TOAH (tijdelijk onderwijs aan huis)**: kinderen die door ziekte langdurig of kort opeenvolgende periodes niet op school aanwezig kunnen zijn en onder bepaalde voorwaarden recht hebben op 4 lestijden per week op de plaats waar ze verblijven.
3. **POAH (permanent onderwijs aan huis)**: kinderen die als gevolg van hun beperkingen niet in staat zijn om onderwijs te volgen in een school maar wel onderwijsbegeleiding aankunnen. Zij hebben onder bepaalde voorwaarden recht op 4 lestijden per week op de plaats waar ze verblijven.
4. Personeel aangesteld **binnen 'welzijn'**: we vatten 'welzijn' hier breed op. Dit kunnen voorzieningen zijn die ressorteren onder het beleidsdomein 'welzijn' (zoals Multifunctionele Centra, ambulante diensten), alsook internaten en semi-internaten van het gemeenschapsonderwijs en organisaties onder het beleidsdomein 'gezondheidszorg' (zoals revalidatiecentra en privétherapeuten).

Vervolgens werden in de survey enkele inleidende vragen gesteld om achtergrondgegevens te hebben van de school die de vragenlijst invulde. Er werden volgende zaken bevroegd: naam, is er op de campus of in de nabijheid van de school een 'welzijns' aanbod (bv. MFC, MPIGO), onderwijsniveau, totaal aantal kinderen op school, totaal aantal kinderen met EMB en wie vulde de vragenlijst in.

Daaropvolgend werden verschillende onderwijs-zorgsituaties voorgelegd (zie bijlage 2). In de verschillende onderwijs-zorgsituaties werd er een onderscheid gemaakt tussen kinderen met EMB die wel of niet naar een school voor buitengewoon onderwijs gaan. Bijkomende vragen waren of het aanvullend zorgaanbod georganiseerd werd door personeel aangesteld binnen de school of binnen 'welzijn' en of dit aanbod dan binnen of buiten de schooluren viel. Via antwoordopties 'ja' en 'nee' kon er aangegeven worden of een bepaalde situatie al dan niet voorkwam in de school. Er werd aangegeven dat in één school meerdere onderwijs-zorgsituaties konden voorkomen. Bijkomend werd er gevraagd hoeveel kinderen met EMB er bij benadering gebruik van maakten. Er werd expliciet

vermeld dat er geen exacte tellingen gedaan moesten worden. Het bij benadering aangeven van hoe groot de groep van kinderen was die gebruik maakte van een bepaalde onderwijs-zorgsituatie, was voldoende.

In tabel 1 volgt een overzicht van de verschillende onderwijs-zorgsituaties.

**Tabel 1**

*Overzicht verschillende onderwijs-zorgsituaties in de online bevraging*

<b>Situaties</b>	<b>Onderwijs</b>	<b>Zorg</b>
<b>Situatie 1</b>	Onderwijs in een school voor Buitengewoon Onderwijs <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1a Voltijds</li> <li>- 1b Deeltijds (eventueel gecombineerd met TOAH of gewoon onderwijs)</li> </ul>	Geen aanvullend aanbod vanuit welzijn tijdens de schooluren
<b>Situatie 2</b>	Onderwijs in een school voor Buitengewoon Onderwijs <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2a Voltijds</li> <li>- 2b Deeltijds (eventueel in combinatie met TOAH, dagopvang MFC of gewoon onderwijs)</li> </ul>	Aanvullend aanbod vanuit welzijn tijdens de schooluren
<b>Situatie 3</b>	TOAH/POAH zorgvoorziening <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3a individueel aanbod</li> <li>- 3b geclusterd groepsaanbod</li> </ul>	Leerling verblijft in voorziening
<b>Situatie 4</b>	TOAH/POAH thuis	Leerling verblijft thuis

In *situatie 1* zitten kinderen met EMB die naar een school voor buitengewoon onderwijs gaan waar tijdens de schooluren (8u30-16u) *geen* aanvullend zorgaanbod vanuit ‘welzijn’ voorzien is. De zorg tijdens de schooluren wordt dus opgenomen door (gespecialiseerd) personeel aangesteld binnen de school. Deze situatie werd verder opgedeeld in (effectief) voltijds of deeltijds (eventueel in combinatie met TOAH of school voor gewoon onderwijs) naar school gaan. Er werd gevraagd om een schatting te geven van het aantal kinderen per mogelijke deelsituatie.

*Situatie 2* gaat over kinderen met EMB die naar een school voor buitengewoon onderwijs gaan en tijdens de schooluren (8u30-16u) een aanvullend zorgaanbod krijgen door personeel aangesteld binnen ‘welzijn’. Er worden bijvoorbeeld begeleiders ingezet in de klas voor verzorging en activiteiten, therapeuten van een MFC komen in de school, een privétherapeut komt na een zware ingreep tijdelijk in de school of een privétherapeut komt tijdens de schooluren aan huis bij een kind dat deeltijds naar school komt. Indien een school deze situatie aanbood, kon er aangegeven worden hoeveel kinderen voltijds of deeltijds (eventueel in combinatie met TOAH, dagopvang MFC of gewoon onderwijs) van deze situatie gebruik maakten.

Onder *Situatie 3* vallen kinderen met EMB die niet naar school gaan maar een onderwijsaanbod krijgen vanuit TOAH/POAH in een zorgvoorziening. Dit betreft dus 4 lessen per week. Bijkomend werd er gevraagd of dit een individueel aanbod dan wel een groepsaanbod (TOAH/POAH geclusterd in klasgroep) is. Kinderen met EMB die niet naar school gaan en thuis een individueel onderwijsaanbod krijgen vanuit TOAH/POAH vallen onder *situatie 4*. Ook zij krijgen maximaal 4 lessen per week. Er

werd bijkomend gevraagd naar hoeveel TOAH kinderen en hoeveel POAH kinderen er ingeschreven zijn in de school.

Om de vragenlijst af te sluiten werd er bevestigd of er nog kinderen met EMB waren die nog niet konden geplaatst worden in de voorgestelde situaties en om deze (combinatie van) onderwijszorgsituatie dan kort te omschrijven. De vragenlijst heeft voornamelijk betrekking op kinderen met EMB die in het buitengewoon onderwijs zitten. Er bestaat echter ook de mogelijkheid dat er kinderen met EMB naar het gewoon onderwijs gaan. Om zicht te krijgen op deze populatie werd er daarom aan het einde van de vragenlijst een vraag toegevoegd. Daarin werd er gepeild of de school weet heeft van kinderen met EMB die niet zijn ingeschreven in een school voor buitengewoon onderwijs maar wel onderwijs lopen in het gewoon onderwijs met een individueel aangepast curriculum (IAC) en om hoeveel kinderen dat gaat.

## **2.2 Steekproef en participanten**

De survey werd via mail verstuurd naar 171 scholen voor buitengewoon onderwijs (basis en secundair) in Vlaanderen met een type 2, 4, 5, 6 en 7 aanbod. De emailadressen werden gehaald van de website van Onderwijs Vlaanderen en duplicaten werden eruit gefilterd. De dataverzameling vond plaats van 11 oktober tot 31 oktober 2022. In de tussentijd werd er een herinneringsmail verstuurd. Scholen konden ook als reply op deze mail aangeven dat de vragenlijst niet van toepassing was voor hun school omdat er geen leerlingen met EMB in de school zaten.

In totaal hebben 73 van de 171 aangeschreven scholen de vragenlijst ingevuld. Daarnaast gaven 14 scholen aan dat ze geen leerlingen met EMB in de school hadden. De responsgraad van deze vragenlijst komt dus neer op 51%. Van de 73 scholen waren er 39 scholen basisonderwijs en 34 scholen secundair onderwijs (zie tabel 2).

Uiteindelijk zijn er 60 scholen meegenomen in de analyses. Er zijn 13 scholen niet mee opgenomen en daar zijn verschillende redenen voor. Vier scholen gaven in de vragenlijst zelf aan dat ze geen leerlingen met EMB in de school hadden. Bij vijf scholen was het aantal leerlingen per situatie groter dan het opgegeven aantal leerlingen met EMB. Dit is opmerkelijk aangezien een leerling maar in één situatie kon onderverdeeld worden. Deze scholen hadden wellicht verder gewerkt in de vragenlijst met hun totaal aantal leerlingen en niet enkel met de leerlingen met EMB. Tot slot werd er bij vier scholen aangegeven dat het totaal aantal leerlingen in de school gelijk was aan het aantal leerlingen met EMB. Dit wijst mogelijk op het niet zeer zorgvuldig ingevuld zijn van de vragenlijst. Na controle in het leerlingenaantallenbestand van de Vlaamse overheid, is ervoor gekozen om deze scholen niet mee op te nemen in de analyses. De gemiddelde tijd om de vragenlijst in te vullen was 51 minuten.

**Tabel 2***Overzicht participerende scholen*

<b>Niveau</b>	<b>Aantal ingevuld</b>	<b>Aantal geanalyseerd</b>
Basisonderwijs (kleuter + lager)	39 (53%)	32 (53%)
Secundair	34 (47%)	28 (47%)
<b>Totaal</b>	<b>73 (100%)</b>	<b>60 (100%)</b>

**3 Analyse**

In tabel 3 wordt weergegeven hoeveel procent van de scholen (n=60) een bepaalde onderwijs-zorgsituatie aanbieden aan kinderen en jongeren met EMB. In een school kunnen meerdere situaties voorkomen, vandaar dat het totaal percentage meer dan 100% is.

**Tabel 3***Algemeen overzicht van percentages per onderwijs-zorgsituatie*

<b>Situaties</b>	<b>Percentage</b>
<b>Situatie 1:</b> onderwijsaanbod in de school zonder inbreng vanuit welzijn	70% (n=42)
<b>Situatie 2:</b> onderwijsaanbod in de school met inbreng vanuit welzijn	48% (n=29)
<b>Situatie 3:</b> TOAH/POAH in een voorziening	38% (n=23)
<b>Situatie 4:</b> TOAH/POAH thuis	37% (n=24)

Uit de tabel kan afgeleid worden dat situatie 1 in 70% van de scholen voorkomt. Deze situatie omhelst dat kinderen naar school gaan, en tijdens de schooluren geen aanbod vanuit welzijn krijgen. 48% van de scholen geeft aan dat ze onderwijs-zorgsituatie 2 aanbieden, waarbij kinderen tijdens de schooluren een aanvullend zorgaanbod krijgen vanuit welzijn. 38% van de scholen biedt onderwijs-zorgsituatie 3 aan, waarbij het gaat om TOAH/POAH krijgen in een zorgvoorziening. 37% van de scholen biedt ten slotte onderwijs-zorgsituatie 4 aan, dit zijn kinderen die thuis TOAH/POAH aangeboden krijgen.

In de online bevraging werd gevraagd naar een *schatting* van het aantal leerlingen binnen elke categorie, niet naar de exacte cijfers. De resultaten zijn daardoor mogelijks minder nauwkeurig. Het aantal leerlingen opgeteld over de situaties 1, 2, 3 en 4 heen (1454 leerlingen) is bijvoorbeeld groter dan het totaal aantal leerlingen met EMB over de scholen heen dat in het begin van de vragenlijst is aangegeven (1228 leerlingen). Andere respondenten koppelden terug dat het indelen van een leerling in een bepaalde situatie of categorie een moeilijke opgave was. Vandaar dat leerlingen mogelijks voor meerdere categorieën zijn meegeteld.

In tabel 4 wordt weergegeven hoeveel kinderen gebruik maken van een bepaalde situatie. Binnen een situatie worden onderverdelingen gemaakt, en wordt het percentage kinderen aangegeven dat zich in die specifieke categorie bevindt.

**Tabel 4***Aantal leerlingen binnen elk van de situaties*

<b>Situatie 1</b>		<b>Situatie 2</b>		<b>Situatie 3</b>		<b>Situatie 4</b>		<b>Totaal</b>
<b>N=743</b>		<b>N=443</b>		<b>N= 228</b>		<b>N= 40</b>		<b>N= 1454</b>
Voltijds	88%	Voltijds	69%	TOAH voorziening	26%	TOAH thuis	50%	
Deeltijds	12%	Deeltijds	31%	POAH voorziening	46%	POAH thuis	50%	
				Geclusterd voorziening	28%			

Ongeveer 51% van de leerlingen volgt onderwijs in een school, en krijgt binnen de schooluren geen aanvullend aanbod vanuit welzijn. Binnen die groep volgt ongeveer 88% van de kinderen voltijds onderwijs, waarvan 92% effectief voltijds. Dit wil zeggen dat ze voltijds zijn ingeschreven in de school, en ook in de praktijk voltijds naar school gaan. 12% van deze groep zit deeltijds op school. 43% van de kinderen die deeltijds naar school gaan, combineert dit met TOAH. In een open vraag werden er ook nog andere gecombineerde trajecten aangehaald. Zo haalden de scholen aan dat er ook kinderen zijn die een deeltijds traject volgen in combinatie met opvang in een voorziening. Daarnaast zijn er ook kinderen die deeltijds naar school gaan en dit combineren met opvang thuis. Tot slot haalde een school aan dat ze een langere middagpauze hebben en dat tijdens deze pauze de zorg door welzijn wordt opgenomen.

De scholen gaven aan dat ongeveer 30% van de leerlingen een gecombineerd onderwijs- en zorgaanbod krijgt tijdens de schooluren. 69% van deze groep zit voltijds in deze situatie; 31% deeltijds. Dit deeltijds traject wordt gecombineerd met TOAH of dagopvang in een MFC. Er werden ook nog andere combinaties vernoemd. Bepaalde kinderen gaan deeltijds naar school, gecombineerd met enkele dagen thuis zonder TOAH of gecombineerd met verblijf. Daarnaast was er ook een leerling die deeltijds naar school ging met ondersteuning vanuit welzijn en dit combineerde met POAH. Deze leerling kreeg 4u POAH thuis omdat de school en het MFC volzet waren. Tot slot was er ook een school waarbij de verzorging werd opgenomen door externen of leerlingen die een assistente via een persoonlijk assistentiebudget (PAB) op school hadden.

Op de totale groep van leerlingen met EMB krijgt ongeveer 16% een TOAH- of POAH-onderwijsaanbod in de voorziening. 26% van deze kinderen heeft enkel een TOAH-aanbod; 46% enkel een POAH-aanbod. Voor 28% van de kinderen uit deze situatie 3 worden de TOAH/POAH uren geclusterd ingezet voor een klasgroep.

Slechts 3% van de totale groep krijgt een TOAH- of POAH-onderwijsaanbod thuis. 50% van de kinderen uit situatie 4 krijgt TOAH thuis en 50% POAH thuis.

Er waren ook een aantal scholen die aangaven dat ze bepaalde leerlingen niet konden onderbrengen in de vooropgestelde onderwijs-zorgsituaties van de vragenlijst en er dus ook nog andere situaties bestaan. Zo werd er vermeld dat er een MFC was dat zelf een lagere school oprichtte voor kinderen die uit verschillende leefgroepen komen. De klas bestaat uit 8 kinderen die zowel individueel als in groep begeleid worden. Er zijn ook kinderen met EMB die verblijven in een ziekenhuisschool na een operatie of die revalideren in een revalidatiecentrum voor een epilepsie-behandelopname, na een

operatie of na een langdurige ziekte. Tot slot zijn er ook kinderen met EMB met een persoonlijk assistent (PAB) die ingezet wordt om binnen de schoolcontext te kunnen functioneren.

Op de open vraag of de school nog weet had van kinderen die niet zijn ingeschreven in een school voor buitengewoon onderwijs maar wel onderwijs lopen in het gewoon onderwijs, kwamen er ook nog verschillende antwoorden binnen. 46 scholen gaven aan hier geen weet van te hebben waarbij er verder geen uitleg gegeven werd. Andere scholen gaven aan dat ze zeer lange wachtlijsten hebben en dat deze kinderen vermoedelijk in afwachting van een plek in het buitengewoon onderwijs, (deeltijds) schoollopen in het gewoon onderwijs. Veel scholen hebben echter geen zicht op deze wachtlijsten en de problematieken van de kinderen omdat de wachtlijst bijvoorbeeld in een online aanmeldsysteem beheerd wordt. Tot slot werd er door een school de bedenking bij deze vraag gegeven dat ze geen weet had van het voorkomen van die situatie, maar dat dit niet erg haalbaar lijkt, gezien de hoge zorgnoden van leerlingen met EMB en de vele middelen die daarvoor nodig zijn in het buitengewoon onderwijs.



## **Hoofdstuk 5: Analyse van het huidige onderwijs- en zorgaanbod**

### **1 Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de diepgaande verkenning van het huidige onderwijs- en zorgaanbod aan kinderen met EMB in enkele geselecteerde scholen. Daarbij werd vertrokken van de in het vorige hoofdstuk onderscheiden onderwijs-zorgsituaties.

### **2 Methode**

#### **2.1 Steekproef en participanten**

In 8 scholen werd een uitgebreide analyse uitgevoerd van het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor leerlingen met EMB. Op basis van de resultaten uit de online survey, werden er per onderwijs-zorgsituatie op basis van toeval scholen getrokken. Aan deze scholen werd gevraagd om telkens één leerling te selecteren die binnen die onderwijs-zorgsituatie viel en waarvan de ouders ook bereid waren om te participeren aan het onderzoek. In totaal werden er dus acht cases, kinderen met EMB en hun huidige onderwijs-zorgaanbod, bestudeerd.

Het selecteren van het aantal cases per onderwijs-zorgsituatie gebeurde op basis van het aantal scholen dat in de online survey aangaf dat ze een bepaalde onderwijs-zorgsituatie aanboden. Uit de analyses was gebleken dat situatie 1 en 2 het meeste voorkwamen, respectievelijk in 72% en 46% van de scholen. Daarom werden er voor deze situaties telkens drie scholen gekozen. Situatie 3 en 4 kwamen minder vaak voor, telkens in 38% van de scholen. Daarom werd er voor deze situaties telkens één school gekozen.

Om de selectie op toeval te laten berusten, werden per onderwijs-zorgsituatie alle scholen die deze situatie aanbieden, opgelijst in een Excel document. Vervolgens kregen de scholen een willekeurig nummer tussen 1 en 113. De nummers werden per onderwijs-zorgsituatie door middel van een online tool in een random volgorde gezet. Naderhand werden de uiteindelijk gekozen nummers dan terug vervangen door de oorspronkelijke schoolnaam. De scholen werden in volgorde van de randomiseringslijst gecontacteerd. Voor situatie 1 en 2 werden de eerste drie scholen gekozen, voor situatie 3 en 4 telkens de eerste school. Eén van de acht cases werd echter niet volledig aselekt getrokken. Twee scholen gaven in de vragenlijst immers aan dat ze op een zeer doorgedreven manier geïntegreerd samenwerken met een welzijnsactor (= situatie 2). Omdat dit over een zeer unieke situatie gaat die zeer relevant is voor het onderzoek, werd voor situatie 2 één school geselecteerd op basis van een theoretisch gedreven keuze.

Een school kon in de online survey aangeven dat ze meerdere onderwijs-zorgsituaties aanboden, maar konden slechts voor één bepaalde situatie uitgekozen worden voor de case-studie. Het selecteren van de cases begon bij situatie 3 en 4 aangezien er hier minder scholen waren om uit te kiezen. Als er dan een school gekozen werd die naast situatie 3 of 4, ook situatie 1 of 2 aanbood, werd deze school uit de lijst voor situatie 1 of 2 verwijderd. Daarna werden voor situatie 1 de drie scholen gekozen. Indien deze ook situatie 2 aanboden, werden ze geschrapt op deze lijst. Tot slot werden de scholen gekozen voor situatie 2.

De uiteindelijk gekozen scholen werden eerst telefonisch gecontacteerd door de onderzoeker. Daarbij werd er steeds gevraagd naar de persoon die de vragenlijst had ingevuld. De vragenlijst werd gebruikt als aanknopingspunt bij het begin van het gesprek. Tijdens dit gesprek werd het onderzoek

voorgesteld, het doel van de studie en de concrete verwachtingen hierbij. De school zou namelijk op zoek moeten gaan naar een leerling die een bepaald onderwijs-zorgaanbod kreeg en waarvan de omgeving bereid was om mee te werken aan het onderzoek. Er werd eerst bevraagd of de school geïnteresseerd was in deelname aan het onderzoek, waarna deze vraag vervolgens werd voorgelegd aan de andere betrokken personen. Indien er aangegeven werd dat er enige interesse was, werd er na het telefonisch gesprek een mail verstuurd met de nodige uitleg en de informatiebrieven voor alle partners. In deze informatiebrieven werd het onderzoek en het doel van de studie meer in detail uitgelegd (zie bijlage 3). Indien er aangegeven werd dat er geen interesse was, werd de volgende school op de randomisatielijst gecontacteerd.

De rekrutering is gestart in december 2022 en liep tot mei 2023. Er waren een aantal redenen waarom de rekrutering zoveel tijd in beslag heeft genomen. Sommige scholen gaven in het verkennende telefoongesprek aan dat ze zeker geïnteresseerd waren om deel te nemen, maar zijn na verloop van tijd toch afgehaakt. Dit omwille van een personeelstekort en de daarbij verhoogde werkdruk in de school. Het onderzoek zou te veel tijd en inspanningen vragen van het personeel op dat moment. Andere scholen gaven ook aan dat door de hoge werkdruk, de mailtjes en nodige telefoontjes bleven liggen en vergeten werden. Vaak was het ook één persoon die verantwoordelijk was voor het aanspreken, informeren en activeren van andere partners zoals ouders en welzijnsvoorzieningen om deel te nemen aan het onderzoek waardoor dit veel tijd en inspanningen vroeg van die persoon. Verder was er vaak meteen bereidheid van scholen om te participeren waarbij ze meteen ook een leerling voor ogen hadden, maar bleek het naderhand moeilijk om ouders mee te krijgen in het verhaal. Dit viel vooral voor bij anderstalige ouders in moeilijke gezinssituaties. Tot slot gaven scholen aan dat ook het motiveren en activeren van de betrokken welzijnsactor moeizaam verliep, vooral omwille van reeds bestaande spanningen tussen de beide actoren (school en welzijn). Ondanks geregelde telefoontjes en mailtjes van de onderzoekers, hebben deze zaken ervoor gezorgd dat de rekrutering vertraging opliep. Uiteindelijk zijn we er wel in geslaagd acht cases te rekruteren.

## **2.2 Dataverzamelmethode**

Aan de hand van methodische triangulatie werd er voor deze acht cases een gedetailleerde analyse gemaakt van de vormgeving en de invulling van het onderwijs- en zorgaanbod. De kenmerken van een kwaliteitsvol onderwijsaanbod aan kinderen met EMB zoals beschreven in het kwaliteitskader, werden hierbij als uitgangspunt genomen. Om informatie te verzamelen over de casussen werden er verschillende dataverzamelmethodes gebruikt.

Vooreerst waren er interviews met drie partners van de leerling met EMB: de ouders, de professionals die instaan voor het onderwijsaanbod en de professionals die instaan voor het zorgaanbod. Daarnaast vond er een directe observatie plaats van de leerling en zijn omgeving gedurende twee dagen. Het individuele dossier van de leerling werd hierbij ook ingekeken. Tot slot werden ook op voorhand de beleidsdocumenten van de school en de welzijnsorganisatie opgevraagd en doorgenomen.

Op deze manier konden de verzamelde data zorgen voor een beeld van de vormgeving en de invulling van de leef- en leeromgeving van het kind en de onderwijsleerprocessen, de nagestreefde resultaten en de beïnvloedende factoren op organisatie- en beleidsniveau.

## 2.3 Dataverzamingsprocedure

Afhankelijk van de beschikbaarheden van de school- en zorgprofessionals wisselden de observaties en interviews elkaar af doorheen de dag. Als er geen interview plaatsvond, werd de leerling geobserveerd. Deze interviews, observaties en de analyse van het individuele handelingsplan vonden plaats gedurende twee dagen.

### 2.3.1 Beleidsdocumenten

Voorafgaand aan de fysieke bezoeken in de scholen en eventueel welzijnsvoorzieningen, zijn de visie- en beleidsdocumenten opgevraagd bij de betrokken actoren. Op basis van de studie van deze teksten formuleerden de onderzoekers een eerste en voorlopig antwoord op bepaalde vragen uit de interviewleidraad. Met deze kennis in het achterhoofd konden de onderzoekers dan gerichtere vragen stellen tijdens de interviews. In de interviews werd er dan vooral gesproken over hoe de visie, het beleid en de procedures concreet werden geïmplementeerd of toegepast, wat hierbij drempels en hinderpalen waren, en waarom bepaalde keuzes werden gemaakt om zaken in de praktijk in (een) bepaald geval(len) wel of niet of op een bepaalde manier te doen.

Indien de school of welzijnsvoorziening niet over deze documenten beschikte, was dit al een belangrijk aandachtspunt tijdens het interview. Het hebben van een visie en een beleid over een onderwijs- en zorgaanbod aan kinderen met EMB is immers een cruciaal kwaliteitskenmerk.

### 2.3.2 Interviews

Er vonden interviews plaats met de ouders, met schoolprofessionals en CLB-medewerkers, en eventueel met zorgprofessionals afhankelijk voor welke onderwijs-zorgsituatie een school uitgekozen werd. In tabel 5 volgt een schematisch overzicht van het aantal interviews per onderwijs-zorgsituatie.

**Tabel 5**

*Schematisch overzicht van interviews per onderwijs-zorgsituatie*

Situatie 1	Situatie 2	Situatie 3	Situatie 4
Ouders	Ouders	Ouders	Ouders
Schoolprofessionals	Schoolprofessionals	Schoolprofessionals	Schoolprofessionals
<ul style="list-style-type: none"> <li>Directie en orthopedagoog (eventueel CLB-medewerker)</li> <li>Leerkrachten en therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directie en orthopedagoog (eventueel CLB-medewerker)</li> <li>Leerkrachten en therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directie en orthopedagoog (eventueel CLB-medewerker)</li> <li>Leerkrachten en therapeuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directie en orthopedagoog (eventueel CLB-medewerker)</li> <li>Leerkrachten en therapeuten</li> </ul>
	Zorgprofessionals	Zorgprofessionals	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directie en orthopedagoog voorziening</li> <li>Begeleiders en therapeuten voorziening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Directie en orthopedagoog voorziening</li> <li>Begeleiders en therapeuten voorziening</li> </ul>	

Bij het opstellen van de interviewleidraad werden de kwaliteitscriteria van het eerder opgestelde kwaliteitskader als uitgangspunt genomen (zie bijlage 4 voor voorbeeld). Afhankelijk van diegene met wie een interview gedaan werd, werd er op andere kwaliteitscriteria ingezoomd. Voordat de interviews plaatsvonden, werden er ook nog achtergrondvragenlijsten afgenomen bij school- en zorgprofessionals (zie bijlage 5) en een demografische vragenlijst bij de ouders (zie bijlage 6).

Een algemeen beeld verkrijgen van de werking van de school was het doel bij het interview met de directie en de orthopedagoog van de school. De focus lag dus vooral op de brede werking van de school (school-systeemniveau). De belangrijke kwaliteitscriteria die hierbij bevestigd werden, waren de visie en het beleid van de school rond verschillende aspecten (onderwijs, zorg, financiële aspecten, de interne/externe samenwerkingen met bijvoorbeeld welzijn en de resultaten/output).

Samen met de school spelen in situatie 2 en 3 ook de welzijnsactoren een belangrijke rol in het bieden van een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod aan kinderen met EMB. Indien er dus een welzijnsactor betrokken was in het onderwijs-zorgaanbod van de leerling, vond er ook een interview plaats met de directie en de orthopedagoog van de welzijnsvoorziening. Belangrijke kwaliteitscriteria die hierin bevestigd werden, waren de visie en het beleid van de welzijnsvoorziening rond verschillende aspecten zoals onderwijs en zorg, en de samenwerking met de school en andere partners.

Het algemene beeld dat verkregen werd bij de directie en de orthopedagoog van de school, werd vervolgens getoetst aan de effectieve gang van zaken in de praktijk. In het interview met de leerkrachten en therapeuten van de school, werd er gefocust op het meso- en microniveau vertrekkend van één specifieke leerling. Belangrijke kwaliteitscriteria die hierbij bevestigd werden, waren de cyclus van handelingsplanmatig werken, de optimale leeromgeving en de interactie en communicatie met de leerling.

Het brede beeld van het interview met directie en orthopedagoog van de welzijnsvoorziening werd vervolgens ook getoetst aan de effectieve gang van zaken in de voorziening door middel van een interview met de medewerkers en therapeuten. Belangrijke kwaliteitscriteria die hierbij bevestigd werden, waren eveneens de cyclus van handelingsplanmatig werken, de optimale leeromgeving en de interacties met de leerling.

Tot slot vond het interview met de ouders plaats. Belangrijke kwaliteitscriteria die hierbij bevestigd werden, waren de samenwerkingen met de verschillende partners rond hun kind, de tevredenheid daarover en de gepercipieerde resultaten.

### *2.3.3 Observaties*

Tussen de interviews door, werd de leerling in verschillende omgevingen geobserveerd. Deze observaties gebeurden aan de hand van een observatieleidraad die op locatie zelf ingevuld werd (zie bijlage 7). De observatieleidraad is opgedeeld in vier grote onderdelen: algemene informatie, dagverloop, samenwerking en therapie/TOAH. In het eerste onderdeel werd er gefocust op de klassamenstelling, de infrastructuur, leerlinggebonden hulpmiddelen en hulpmiddelen in de klas. Het dagverloop van de leerling werd beschreven in een tweede onderdeel van de observatieleidraad. Er werd genoteerd welke activiteit er plaatsvond, op welk tijdstip van de dag, waar de activiteit plaatsvond, wie er aanwezig was in de klas (naast de klasleerkracht en klasgenoten) en wie wat deed. Indien er meerdere leerkrachten, ondersteuners of begeleiders aanwezig waren bij een bepaalde activiteit werd deze samenwerking ook geobserveerd. Daarbij werd er beschreven hoe de overdracht

van de leerling verliep en of er een terugkoppeling of kort overleg was tussen de betrokken personen. Indien er individuele therapie aangeboden werd tijdens de observaties, werd dit ook neergeschreven in een apart onderdeel. Er werd beschreven welke therapie er aangeboden werd en hoelang, welke activiteit er gedaan werd en of de therapie individueel of in kleine groep was. Indien er ook een TOAH-moment geobserveerd kon worden (situatie 3 en 4), werd dit beschreven in het onderdeel TOAH. Er werd beschreven hoe de overgang verliep, wie er aanwezig was en wat er gedaan werd. Er werd ook aangegeven wat de groepssamenstelling was en of er naast de leerkracht nog extra begeleiding aanwezig was.

#### 2.3.4 Analyse IHP<sup>1</sup>

Tot slot werd het individuele handelingsplan (IHP) van het kind ingekeken. Er werd daarbij gefocust op alle onderdelen van de cyclus van handelingsplanmatig werken: beeldvorming, doelen, interventies en evaluatie. Dit werd beschrijvend neergeschreven en samengelegd met informatie die uit de interviews naar boven is gekomen rond de cyclus van handelingsplanmatig werken.

## 2.4 Data-analyse

Aan de hand van een kwalitatieve analyse wordt een gedetailleerde beschrijving en evaluatie gegeven van de concrete invulling van diverse types van onderwijs- en zorgsituaties voor leerlingen met EMB vanuit het perspectief van diverse actoren. De verschillen tussen de scholen in termen van de kwaliteit van onderwijs aan kinderen met EMB worden beschreven. Er wordt gezocht naar wat de sterke en minder sterke punten zijn van de scholen en hoe deze zich verhouden tot elkaar. Tevens wordt nagegaan welke aspecten mogelijk een verklaring kunnen bieden waarom bepaalde scholen meer kwaliteit leveren dan andere in het bieden van onderwijs aan kinderen met EMB. Het onderzoek richt zich tenslotte ook op het evalueren van de mate waarin het kwaliteitskader de relevante aspecten van onderwijs aan kinderen met EMB in kaart brengt en hoe goed het kader wordt toegepast in de praktijk.

Vooreerst werd een verticale analyse uitgevoerd, waarbij nagegaan werd hoe elke school elk van de kwaliteitscriteria concreet invult. Deze informatie werd gehaald uit de interviews, de observaties en de beleidsdocumenten. Vervolgens werd een continuüm gecreëerd per kwaliteitscriterium, dat gaat van 'een minimaal vastgestelde invulling' tot een 'wenselijke invulling' van een bepaald kwaliteitscriterium. Per kwaliteitscriterium wordt daarbij geëxpliciteerd wat de uiterste niveaus van het kwaliteitscriterium inhouden en worden deze op een continuüm gezet. Scholen kunnen zichzelf op dit continuüm plaatsen op basis van de huidige invulling van het betreffende criterium in hun school. Het continuüm geeft met andere woorden inzicht in de huidige positie van de scholen per kwaliteitscriterium. In een horizontale analyse beschrijven we vervolgens de verschillen en overeenkomsten tussen scholen voor elk van de kwaliteitscriteria (horizontale analyse). Daarbij wordt tevens gekeken in welke mate de criteria uit het kwaliteitskader terug te vinden zijn in de praktijk van het onderwijsaanbod. Indien er bepaalde factoren of uitdagingen zijn die ervoor zorgen dat de criteria van het kwaliteitskader niet volledig gerealiseerd worden in de praktijk, worden deze geëxpliciteerd.

---

<sup>1</sup> Op het moment dat deze dataverzameling plaatsvond, werd er in het buitengewoon onderwijs nog gesproken van een IHP (individueel handelingsplan). Sinds 1 september 2023 is echter het leersteundecreet in voege getreden. Er wordt sindsdien zowel in de context van gewoon als buitengewoon onderwijs gesproken over een individueel aangepast curriculum (IAC). Gezien dit nog niet in voege was toen deze dataverzameling plaatsvond, wordt er in dit hoofdstuk nog gesproken over een IHP.

### **3 Resultaten**

#### **3.1 Achtergrondgegevens scholen**

In tabel 6 wordt er meer informatie gegeven over de scholen: onderwijskoepel, aantal leerlingen in de school, aantal leerlingen met EMB, de faciliteiten en geografische locatie. Een beschrijving van de scholen biedt meer context voor de vergelijking en de evaluatie van de scholen in een latere fase.

**Tabel 6***Achtergrondgegevens scholen*

School	Onderwijszorgsituatie	Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten	Geografische locatie school	Bijkomende informatie
School A (secundair)	Situatie 1	KOV	160	10	MFC op dezelfde campus	West-Vlaanderen	Op een domein (park) met veel groen. Er zijn veel wandelmogelijkheden. Er is een binnenspeelplaats met schommels en bankjes om te zitten.
School B (basis)	Situatie 1	KOV	173	48	MFC en Wit-Gele Kruis aanwezig op de campus	Antwerpen	In stad, naast snelweg, weinig groen.
School C (basis)	Situatie 1	GO	140	30	MPI van het GO!, school met internaat	Oost-Vlaanderen	Afgelegen in groene, rustige omgeving. De kinderen hebben een afzonderlijke speelplaats met een schommel, ligbank en een versierd hek met verschillende kleuren.
School D (basis)	Situatie 2	KOV	125	26	MFC op dezelfde campus	Antwerpen	In dorpskern, relatief drukke baan. Domein van de school is groot (MFC, BUSO, BUBAO). Busvervoer vanuit regio niet mogelijk. Er is een afgesloten speelplaats, omringd door gebouwen (schommels, klimrekjes, struiken, glijbaan). Rustige sfeer. Veel deuren met slot (om weglopen te vermijden).
School E (secundair)	Situatie 2	KOV	72	48	GIW (samenwerking school en MFC)	Vlaams-Brabant	Gelegen in een rustige omgeving, op domein met veel groen. Geen speelplaats.
School F (secundair)	Situatie 2	KOV	65	44	MFC op dezelfde campus	Vlaams-Brabant	Afgelegen, rustige omgeving met veel wandelmogelijkheden. Kinderen gaan niet naar speelplaats.

School G (secundair)	Situatie 3	KOV	145	24	MFC op dezelfde campus	Antwerpen	Gebouw is omgeven door groen, rustige omgeving. Gelegen op domein waar weinig auto's passeren. Grasveld is omgeven met een hek, op grasveld staan schommels, glijbanen en een huisje.
School H (secundair)	Situatie 4	KOV	32	21	MFC op dezelfde campus	Vlaams-Brabant	Aan rand van stad, vrij drukke omgeving, weinig veilige wandelmogelijkheden.



## 3.2 Invulling kwaliteitscriterium en continuüm

### 3.2.1 Visie

#### 3.2.1.1 Invulling

#### SCHOOL A

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	160	10	MFC op dezelfde campus

Uit de analyse van de beleidsdocumenten blijkt dat de school geen specifieke uitgewerkte visietekst heeft over (onderwijs aan) kinderen met EMB. Er is een algemene visie en pedagogisch project beschreven voor alle leerlingen, maar dit is niet vertaald naar kinderen met EMB. Uit de interviews is wel af te leiden dat de school bij kinderen met EMB vooral inzet op verzorging en begeleiding. Leerkrachten zijn zelf verantwoordelijk voor de verzorging. Onderwijs aan leerlingen met EMB moet volgens de directie ook plaatsvinden in een kleinere klasgroep die zorgt voor rust en structuur en met voldoende leerkrachten. Binnen deze klasgroep moet er een balans gevonden worden tussen inspanning en ontspanning, tussen uitdaging en rust. Onderwijs gaat over het aanleren van vaardigheden en stappen vooruit zetten, rekening houdend met de mogelijkheden van elk kind. Er is een document opgesteld rond de klassensamenstelling en clusterprofilering in de school. Uit dit document is echter niet duidelijk waar de kinderen met EMB zitten. Uit de interviews blijkt ook dat deze opdeling een lastige opgave is voor de school. De school is voortdurend op zoek naar de identiteit van elke cluster en hoe deze cluster geprofileerd kan worden naar de buitenwereld toe.

Uit de algemene visietekst en uit de interviews is wel duidelijk dat er wordt ingezet op een positief schoolklimaat waarbij welbevinden, zich veilig voelen, begrip en waardering belangrijke kernaspecten zijn. Daarnaast wordt er ook voortdurend gezocht naar hoe leerlingen zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren binnen hun eigen mogelijkheden. Dit blijkt ook voor ouders een belangrijk punt te zijn.

Er kan binnen de school beroep gedaan worden op een aanvullend zorgaanbod vanuit een MFC. Hoewel de school dit een meerwaarde vindt voor leerlingen met EMB en het samenwerken met professionele derden als belangrijk wordt aangehaald in de algemene visietekst, is dit in de realiteit geen vanzelfsprekend gegeven. Er is geen éénduidige en uitgewerkte visie over deze samenwerking wat zorgt voor spanningen wegens het gebrek aan onderlinge communicatie en overleg. Uit de interviews blijkt ook dat er een spanningsveld is in de benadering van kinderen met EMB tussen school en MFC (het activeren en stimuleren versus het bieden van rust).

#### SCHOOL B

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	173	48	MFC en Wit-Gele kruis aanwezig op campus

Er is een algemene schoolvisie opgesteld die zich baseert op zes pijlers: verheldering, verruiming, geborgenheid, weerbaarheid, zijn en samenzijn. Binnen de school is het onderwijs opgedeeld in verschillende stromen. Kinderen met EMB bevinden zich in de L-stroom (laagste ontwikkelingsleeftijd) en de LS-stroom (laagste ontwikkelingsleeftijd met structuur). Per stroom is er een visie en een groepswerkplan opgesteld. De visie voor de stromen waar kinderen met EMB zich situeren, bestaat uit volgende bouwstenen: veilig klimaat, lager tempo, aangepast aanbod en aangepaste infrastructuur. Het groepswerkplan bestaat uit een selectie van ontwikkelingsdoelen type 2.

De directie geeft in het interview aan dat onderwijs een recht is en dus ook een recht voor kinderen met EMB. De vraag of onderwijs een meerwaarde is voor die kinderen wordt daardoor wat overbodig. In het aanbieden van onderwijs aan kinderen met EMB moet echter kwaliteit van leven boven alles staan. De directie stelt zichzelf dan de vraag of onderwijs in hun context wel een meerwaarde is voor alle kinderen met EMB als dit zoveel van hen vraagt (tempo en ritme van onderwijs, drukke busmomenten).

Bij elke vraag tot inschrijving wordt er een afweging gemaakt tussen de expertise en de middelen die de school heeft en het kunnen waarborgen van de veiligheid van het kind. Om de zorg van de leerling te kunnen inschalen, heeft de school een kader ontwikkeld samen met de inspectie om de noden en behoeften in kaart te brengen op vlak van verzorging, voeding en medische handelingen. Indien de school van oordeel is dat zij niet kan bieden wat het kind nodig heeft, wordt er in gesprek gegaan met de ouders. Na afstemming met de ouders wordt een externe partner ingeroepen zoals het Wit-Gele kruis voor verzorging, een MFC voor voedingsbegeleiding of therapie, of wordt er overgegaan naar een andere vorm van onderwijs zoals TOAH of POAH.

Het onderwijs aan kinderen met EMB wordt gekenmerkt door verschillende factoren: kleinere groepen, lager tempo, meer personeel, meer geïntegreerd werken en meer rekening houden met de fysieke kwetsbaarheid van de kinderen. De grondhouding die verwacht wordt van alle teamleden staat vermeld in de groepswerkplannen.

De school werkt samen met verschillende zorgactoren zoals MFC en Wit-Gele kruis. Het Wit-Gele kruis staat in voor de verzorging van de leerlingen. Er is geen gemeenschappelijke visie opgesteld tussen de verschillende actoren.

## SCHOOL C

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Gemeenschapsonderwijs	140	30	MPI van het GO!, school met internaat

De school heeft een uitgebreide en uitgewerkte visie voor leerlingen in het algemeen, maar ook specifiek vertaald naar kinderen met EMB. De kinderen met EMB zitten in EMB-klassen op basis van individuele matching. Hun persoonlijkheid en leermogelijkheden geven aan in welke klas ze het beste passen. De EMB-inschaling wordt gedaan door het CLB en het cerebrale parese-referentiecentrum. De visie voor deze EMB-klassen bestaat uit een duidelijke situering van de doelgroep, belangrijke kernwaarden, de doelen en bepaalde accenten voor deze groep. Dit alles staat uitvoerig en gedetailleerd beschreven in het schoolwerkplan. Dit plan wordt elk jaar door het hele team kritisch bekeken en herlezen.

Zowel in de beleidsdocumenten als uit de interviews komt naar voren dat kinderen met EMB meer individuele begeleiding nodig hebben, de voedings- en verzorgingssituatie moeilijker verloopt en ze meer nood hebben aan therapie. De school gelooft in de ontwikkelingskansen van elke leerling en wil een aanbod uitwerken dat is afgestemd op de individuele zorg-, opvoedings-, en onderwijsbehoeften.

De werking van de school is gebaseerd op vier kernwaarden: gezondheid en beweging, een hart voor elkaar, open school en creativiteit. Er wordt sterk ingezet op kwaliteit van leven: welbevinden, hygiëne, comfortabele vrijetijdsbesteding, veel lichamelijk contact en aanspreking. Het echte leren staat dus niet zozeer op de voorgrond, maar eerder het opdoen van ervaringen en het welbevinden van de leerlingen. Er wordt gezorgd voor voldoende afwisseling tussen activiteiten en rustmomenten.

Onderwijs aan kinderen met EMB is gericht op het in contact brengen van de leerlingen met de wereld, geven de respondenten aan. De school moet de leerlingen leren kennen en kunnen inschatten wat ze willen uitdrukken en nodig hebben. De ouders spelen hierin als experts van hun kind een grote rol.

Onderwijs aan kinderen met EMB is een meerwaarde indien de juiste expertise aanwezig is in de school en indien er vanuit verschillende disciplines een nauwe samenwerking is (multidisciplinair).

Deze school werkt niet samen met een zorgactor buiten de school. Uit de interviews komt duidelijk naar voor dat ze voor hun werking hier de meerwaarde niet van inzien. Leerkrachten en therapeuten geven aan dat ze zelf voldoende expertise hebben om een aanbod uit te werken voor het kind. Ze zijn van mening dat ze als school meer kunnen inzetten op continuïteit dan bijvoorbeeld een MFC. Tot slot verwijzen ze ook naar het personeelstekort in de zorg.

## SCHOOL D

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	125	26	MFC op dezelfde campus

Alle kinderen met EMB zijn in principe welkom op school als ze een type 2 attest kunnen voorleggen; maar als de school de zorgzwaarte echt niet aankan, kan fulltime naar school komen in principe niet. Ouders worden dan geadviseerd om beroep te doen op een MFC voor rustmomenten overdag of om over te schakelen naar TOAH. Kinderen met EMB worden onderverdeeld in de GIW-classes (geïntegreerde werking classes). De GIW-classes zijn aparte classes van kinderen met EMB die in verschillende leefgroepen zitten. Deze kinderen hebben vooral nood aan een aanbod op hun tempo en maat. Een kind heeft dus een onderwijstraject op maat waarbij het MFC idealiter de leerlingen opvangt in periodes van rust. Niet alle kinderen uit de GIW verblijven echter in het MFC geeft de directie aan. Er zijn leerlingen die er permanent verblijven, dagopvang in MFC krijgen of externe leerlingen waarvan ouders geen beroep willen/kunnen doen op het MFC. De rustmomenten kunnen bij die laatste groep dan niet in het MFC doorgaan. De school geeft aan dat dit niet het initiële plan was van de GIW-werking. Deze niet-ideale situatie is voortgevloeid uit het feit dat er niet altijd plaats is in het MFC en dat mensen soms niet goed op de hoogte zijn van de middelen waar ze recht op hebben.

In het aanbieden van de onderwijsmomenten komt de leerkracht soms naar de leefgroep, soms gaat het onderwijsmoment door in een onderwijslokaaltje op school. Onderwijs wordt gezien als een zinvolle daginvulling waarbij de nadruk (in tegenstelling tot in de leefgroep) meer ligt op ontwikkelingsgericht werken.

Deze GIW-werking wordt beschreven in een visie- en missietekst. Uit de analyse van de visietekst blijkt dat de geïntegreerde werking een werking is zonder strikte opdeling tussen zorg en onderwijs. Er wordt gewerkt als één multidisciplinair team. Uit de interviews en de observaties blijkt echter dat dit in de praktijk toch niet het geval is. Onderwijs en welzijn lijken nog twee gescheiden werelden die elk hun taken en doelen hebben. Er wordt niet met elkaar gecommuniceerd en dus geen gezamenlijke aanpak gehanteerd.

## SCHOOL E

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	72	48	GIW (samenwerking school-MFC)

Kinderen met ernstig motorische en medische problematieken zitten in de geïntegreerde werking. De basisideeën rond deze GIW-werking, zijn vastgelegd in een beknopte visietekst.

Alle leerlingen met EMB zijn welkom op school, maar er kunnen enkele uitzonderingen zijn op basis van medische aspecten. Als het medische probleem te acuut is en permanente verpleegkundige zorg vereist, kan de school hier niet aan voldoen en wordt er doorverwezen naar een revalidatieziekenhuis in de buurt. Er bestaat dan nog wel de mogelijkheid tot mobiele ondersteuning van de school.

De directie geeft aan dat alle kinderen leerbaar zijn en kunnen leren. Het onderwijs binnen deze GIW-werking richt zich op zintuiglijke prikkeling, basale non-verbale communicatie en motorische stimulatie. Alles begint met zich goed voelen om tot leren te komen.

Specifiek aan kinderen met EMB is de volledige integratie van onderwijs en zorg in de school. Zowel de visietekst als de interviews geven aan dat er een traject wordt geschreven voor het kind, waarbij vier partners (ouders, leerkrachten, begeleiders en paramedici) samen op gelijkwaardige basis maar met verschillende expertise, gemeenschappelijke doelen selecteren en uitwerken. Bijkomend is het onderwijs vooral in kleine klasjes georganiseerd met dubbele begeleiding waardoor er vaak individueel gewerkt kan worden. Alle kinderen hebben recht op schoolaanvullende en schoolvervangende dagopvang. Leerkrachten en begeleiders werken samen, waarbij leerkrachten hun verplichte schooluren vervullen en begeleiders andere georganiseerde uren hebben. Tijdens de zomer geldt er een vakantieregime waarin het tempo rustiger is, maar bepaalde doelen en activiteiten worden voortgezet. De samenwerking met een MFC naast de school heeft verschillende voordelen, zoals het benutten van ieders expertise en het verminderen van schooluitval. De continue ondersteuning en omkadering zijn belangrijk, en het kindgericht werken wordt vergemakkelijkt doordat alles altijd doorgaat.

## SCHOOL F

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	65	44	MFC op dezelfde campus

Kinderen met EMB worden onderverdeeld in zorgklassen. De visie op deze zorgklassen is vastgelegd in een uitgewerkte visietekst, samen opgesteld met het MFC. Specifiek aan onderwijs bij kinderen met EMB is het op maat gemaakte aanbod dat rekening houdt met de noden van elk kind. Voor leerlingen die (fysiek) geen voltijds klasprogramma aankunnen, worden er rustmomenten ingepland. Het onderwijs is gericht op het verruimen van de leefwereld van de kinderen, het leren omgaan met prikkels en het leren communiceren over die prikkels. Bij kinderen met EMB is er ook een grotere zorgnood die leerkrachten mee opnemen. Zowel het MFC als de school werken aan het creëren van routines en herkenbaarheid.

Aangezien het onmogelijk is om alle leerlingen op tijd klaar te hebben op het startuur van de school, geven de leerkrachten het eerste uur mee aanbod in de leefgroep. Tijdens dit uur wordt er dan ook aan de onderwijsdoelen gewerkt. Gedurende de dag gaan de kinderen naar school en krijgen ze zorg in de leefgroep. Tijdens de middag gaan alle leerlingen naar de leefgroep.

De directie haalt in het interview wel aan dat de regelgeving tussen onderwijs en zorg een hinderpaal is (schooluren versus leefgroepuren). Leerkrachten en begeleiders beseffen dat ze elkaar nodig hebben en zijn mee in die visie maar botsen op bepaalde regels, bv. leerkrachten kunnen 's avonds begeleiders niet komen ondersteunen. In de visietekst wordt de werking beschreven als een geïntegreerde werking, in de praktijk wordt er door leerkrachten en orthopedagogen aangehaald dat die niet altijd gemakkelijk te realiseren is. Onderwijs en welzijn erkennen wel dat ze elkaar nodig hebben om een optimaal aanbod uit te werken voor de leerlingen met EMB.

## SCHOOL G

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	145	24	MFC op dezelfde campus

De visie op TOAH is vastgelegd in een korte visietekst waarin beschreven is wat het juist inhoudt en welke voorwaarden hieraan verbonden zijn. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH) wordt niet alleen gegeven aan de kinderen met EMB maar is er voor alle leerlingen die langdurig afwezig zijn wegens medische omstandigheden. Deze leerlingen zijn ingeschreven in de school. Daarna kwam er ook Permanent Onderwijs Aan Huis (POAH); deze onderwijsvorm is ontstaan vanuit de visie dat iedereen recht heeft op onderwijs. Een belangrijke kanttekening daarbij is natuurlijk dat het haalbaar moet zijn voor de leerling in kwestie. Binnen de voorziening wordt er ingeschat of de kinderen gebaat zouden zijn met een aanbod vanuit onderwijs waarna er een aanvraag wordt gedaan. Het is uiteindelijk de onderwijsinspectie die beslist of de leerling in aanmerking komt voor POAH. Hoe TOAH/POAH juist verlopen in de praktijk, is vastgelegd in een draaiboek.

Uit de interviews komt naar voor dat de school de term 'EMB' eerder een informeel, vaag gegeven vindt. Leerlingen die in de ene school als EMB gezien worden, zijn in een andere school te sterk om bij de EMB groep te horen. Er zijn leerlingen met EMB die op school zitten en er zijn leerlingen met EMB die in een schoolvervangende setting zitten. De school maakt dat onderscheid niet zelf. Elke leerling heeft recht om zich in te schrijven in de school. Het zijn de ouders die beslissen of hun kind naar een school of naar een leefgroepwerking gaat. Mogelijke redenen voor het niet kiezen voor de leefgroepwerking zijn de grote financiële kosten en het ontbreken van leerlingenvervoer. De school merkt dat er steeds meer ouders kiezen voor een school omwille van deze redenen. Voor de school is dit niet altijd makkelijk. De zorg die sommige leerlingen vragen, gaat soms boven de draagkracht van de school maar ze kunnen en mogen niemand weigeren. De school bepaalt wel haar maximumcapaciteit per cluster.

Een TOAH/POAH aanbod is zeer individueel en op maat van de leerling. De leerlingen zitten in de leefgroep en worden op het meest ideale moment uit de groep gehaald. Vanuit de school is er geen paramedische ondersteuning. Het werken aan de vooropgestelde doelen komt vooral vanuit onderwijs. De leefgroepbegeleiding werkt meer aanvullend. Onderwijs is meer en meer aanwezig op de zorgcampus. Hierdoor wordt sneller de dialoog aangegaan tussen onderwijs en zorg wat de samenwerking ten goede komt.

## SCHOOL H

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	32	21	MFC op dezelfde campus

De visie op kinderen met EMB is vastgelegd in een uitgebreid afdelingsplan. Er is ook een visietekst in de maak specifiek over TOAH/POAH aan kinderen met EMB. In de visietekst en de interviews komt naar voren dat de groepssamenstelling gebeurt aan de hand van de kalenderleeftijd en het afweten opzichte van elkaar van ontwikkelingsleeftijd, sociaal-emotionele noden en noden op vlak van zelfredzaamheid/praktische vaardigheden. In het aanbieden van onderwijs wordt er dan ook ingezet op verschillende pijlers: cognitieve ontwikkeling, adaptief gedrag, interactie/participatie en fysieke en psychische gezondheid van kinderen. Er wordt bekeken wat de noden zijn van elk kind en hoe daarop kan ingespeeld worden.

Er is een samenwerking met een welzijnsactor. Dit wordt zeker gezien als noodzakelijk en vormt een meerwaarde voor de kinderen omdat de welzijnsactor meer ondersteuning kan bieden op therapeutisch vlak. De samenwerking verloopt echter niet altijd vlot en er is zeker ruimte voor verbetering. Onderwijs en welzijn hebben een aparte kindbespreking, een andere manier van werken en een ander platform om informatie te bundelen. Leerkrachten geven ook aan dat ze weinig zicht hebben op wat de therapeuten van het MFC juist doen. Dit zien we ook terugkomen in de beleidsdocumenten, aangezien er in de visietekst niet gesproken wordt over een eventuele samenwerking en wat die inhoudt. Uit de interviews blijkt wel dat er een grote bereidheid is voor een diepgaandere samenwerking en het toewerken naar een gezamenlijk plan. Dat is tot nog toe niet het geval, onder meer door een tekort aan middelen en uren langs beide kanten.

### 3.2.1.2 Continuüm

*Minimale invulling:* Sommige (niet alle) kinderen met EMB zijn welkom in de school. Er wordt met een positieve bril gekeken naar deze groep en hun leer- en ontwikkelingsmogelijkheden. Toch wordt twijfel uitgedrukt of onderwijs steeds een meerwaarde heeft voor deze kinderen. De school ontwikkelt en expliciteert de gedeelde waarden, missie en visie voor alle kinderen in de school, maar vertaalt dit niet specifiek voor de groep van kinderen met EMB. Er wordt niet structureel samengewerkt met welzijnsactoren. Indien er een samenwerking is met een welzijnsactor, is de visie op deze samenwerking niet structureel vastgelegd en wordt er niet geëxpliciteerd hoe samen vormgegeven wordt aan een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod.

*Gedeeltelijke invulling:* Er zijn nog elementen aanwezig van de minimale invulling, maar tevens elementen van de wenselijke invulling. Elementen van de wenselijke invulling zijn in aanzet aanwezig, maar verbetering is mogelijk. Niet alle elementen van de wenselijke invulling zijn zichtbaar in de dagelijkse klaspraktijk.

*Wenselijke invulling:* Alle kinderen met EMB hebben recht op onderwijs. Voor elk kind wordt een individueel op maat gemaakt onderwijs- en zorgaanbod voorzien dat afgestemd is op de noden en mogelijkheden van elk kind. De school ontwikkelt en expliciteert haar gedeelde waarden, missie en visie met betrekking tot kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. De betekenis en meerwaarde van onderwijs voor deze specifieke groep wordt hierbij benadrukt. De visie is gedragen door het hele team en wordt in de praktijk gerealiseerd. De school werkt structureel samen met welzijnsorganisaties.

Er wordt door deze actoren een gemeenschappelijke visie ontwikkeld op een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB en hoe daar in de praktijk samen vorm kan aan gegeven worden.

### 3.2.1.3 Horizontale analyse

Door alle scholen wordt aangegeven dat kinderen met EMB welkom zijn in de school. Ook zij moeten kansen krijgen om zich verder te ontwikkelen en te groeien. Toch leggen sommige scholen meer dan andere de nadruk op het feit dat daarbij rekening moet gehouden worden met de beschikbare middelen van de school en met de intensiteit van de zorgvraag van de kinderen. Indien de zorgvraag te zwaar is om alleen door de school te dragen, wordt door sommige scholen eerder een doorverwijzing gemaakt naar een niet-schoolse context, terwijl andere scholen principieel kiezen voor een aanvullend of geïntegreerd aanbod vanuit welzijn. In het eerste geval wordt niet tegemoetgekomen aan het recht op onderwijs voor alle kinderen. De meeste scholen erkennen echter het recht op onderwijs voor alle kinderen en zijn ervan overtuigd dat onderwijs een grote rol kan spelen in de ontwikkeling en het welbevinden van de kinderen met EMB.

De meeste, maar niet alle scholen hebben een specifieke visie op de betekenis en de invulling van onderwijs aan kinderen met EMB. Kinderen met EMB hebben nood aan een individueel, op maat gemaakt aanbod dat rekening houdt met zijn/haar mogelijkheden en noden. Het onderwijsaanbod is gericht op het aanleren van vaardigheden, het zetten van stappen vooruit in de ontwikkeling, het verruimen van de leefwereld en het leren omgaan met prikkels. Dit onderwijs vraagt een multidisciplinaire aanpak. De leerlingen zitten in kleinere klasgroepen waarin veel structuur, herkenbaarheid en voorspelbaarheid gecreëerd wordt. In het activiteitenaanbod wordt een balans gezocht tussen uitdaging en rust vanwege de fysieke kwetsbaarheid van de kinderen. In vergelijking met andere kinderen in de scholen hebben kinderen met EMB meer individuele begeleiding en verzorging nodig. De verzorgende taken worden zowel door leerkrachten zelf als door externe partners opgenomen.

De scholen in het onderzoek verschillen sterk in de mate waarin de visie op onderwijs aan kinderen met EMB geëxpliciteerd en vastgelegd is. Scholen die een sterk uitgewerkte visie hebben die werd ontwikkeld en gedragen is door het hele team, slagen er beter in om die visie ook te vertalen naar de praktijk. Er wordt dan met het team ook gereflecteerd over hoe de visie geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Scholen verschillen ook in de mate waarin ze kinderen met EMB als een aparte groep benaderen. Sommige scholen gebruiken de benaming EMB zelfs helemaal niet. Andere zetten enkel het hebben van een cognitieve beperking voorop om te bepalen of een kind tot de doelgroep EMB behoort. In bepaalde scholen is het aan de hand van de typering duidelijk in welke klassen de EMB-leerlingen terechtkomen, in andere scholen is de afbakening van de groep van kinderen met EMB minder strikt en komen ze niet in specifieke EMB-klassen terecht.

In het onderwijsaanbod staat de kwaliteit van leven van de kinderen met EMB centraal. Er wordt ingezet op hun welbevinden, veiligheid en zelfredzaamheid. Toch stellen we vast dat er nuances zijn in de kernwaarden die scholen vooropstellen. Bepaalde scholen richten zich meer op de verticale ontwikkeling van de kinderen: bijvoorbeeld het zetten van stappen vooruit. Andere scholen zijn meer gefocust op de horizontale ontwikkeling door het verruimen van de leefwereld, het opdoen van ervaringen en het bieden van geborgenheid en veiligheid. Tenslotte valt het op dat in de praktijk veel nadruk wordt gelegd op het fysiek welbevinden van de kinderen, op het zich veilig en comfortabel voelen in de klas. Weinig scholen spreken expliciet over het stimuleren van de autonomie en het

bieden van kansen tot sociale relaties en participatie. De sterke nadruk op het fysiek welbevinden leidt er soms toe dat scholen twijfelen aan de meerwaarde van onderwijs. Het volgen van onderwijs vraagt zoveel inspanningen van de kinderen dat het erkennen van de meerwaarde ervan moeilijk is.

De meeste scholen en voorzieningen geven aan dat onderwijs een meerwaarde kan zijn voor de doelgroep omdat het stimuleren van de ontwikkeling daarin centraal staat. Er zijn echter ook enkele randvoorwaarden: de kwaliteit van leven van de kinderen moet altijd voorop staan, het tempo moet worden aangepast, er moet individueel gewerkt kunnen worden, de kleine stapjes die gezet worden in het leren moeten blijvend gezien worden als succesjes, er moet voldoende personeel zijn, en de juiste expertise moet voorhanden zijn om onderwijs te kunnen bieden. De context speelt een belangrijke rol in het helpen ontwikkelen van de kinderen, dus het is belangrijk om niet alleen te kijken naar wat het kind zelf nodig heeft, maar ook naar wat de omgeving nodig heeft.

Scholen verschillen van elkaar in de mate en de manier van samenwerking met welzijnsactoren. Bepaalde scholen kiezen ervoor om zelf helemaal de zorg op zich te nemen en zijn niet overtuigd van de meerwaarde van een dergelijke samenwerking. Andere scholen geven aan dat onderwijs en welzijn complementair zijn aan elkaar. Welzijn kan rustmomenten aanbieden aan de kinderen of de noden ondervangen op vlak van verpleegkundige handelingen of individuele therapie. Samenwerking met een welzijnspartner wordt soms belemmerd omdat er geen organisatie in de buurt is of omdat er te weinig plaatsen beschikbaar zijn. De keuze waarom er geen welzijnsactor betrokken is bij bepaalde leerlingen kan soms ook een keuze van de ouders zijn. Sommige ouders kunnen dat financieel niet dragen, of zijn onwetend over die mogelijkheid, of willen graag de controle behouden over de therapie die hun kind krijgt. Indien er wel een samenwerking is met welzijn verschillen scholen onderling ook nog in hoe verregaand deze samenwerking is. Bepaalde scholen werken al doorgedreven samen met een welzijnsactor en geven samen vorm aan het aanbod voor kinderen met EMB. De zorg en het onderwijs zijn volledig geïntegreerd. Bij andere scholen is deze samenwerking eerder oppervlakkig en blijven onderwijs en welzijn nog grotendeels gescheiden werelden.

Het ontbreekt veelal aan een gemeenschappelijke visie waarin onderwijs en welzijn samen expliciteren hoe ze willen vormgeven aan een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. De invulling en vormgeving van het aanbod gebeurt niet vaak in overleg tussen onderwijs en welzijn, maar ieder werkt zijn eigen aanbod uit.

Kinderen met EMB worden doorgaans positief benaderd in de praktijk met focus op hun mogelijkheden. Toch heerst er in de praktijk een zeker spanningsveld tussen de visie van personeel uit welzijn respectievelijk uit onderwijs over de benadering van kinderen met EMB. Waar leerkrachten uitdrukkelijk de focus leggen op dingen aanleren en vooruitgang boeken, zijn begeleiders meer gericht op het aanbieden van voldoende rustmomenten. Begeleiders kunnen vanuit hun opleiding een andere kijk hebben op kinderen met EMB dan leerkrachten.



### 3.2.2 *Beleid*

#### 3.2.2.1 Invulling

##### **SCHOOL A**

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	160	10	MFC op dezelfde campus

Alle kinderen met een type 2, 3 of 9 attest zijn welkom in de school. Het totale functioneren van de leerling wordt in kaart gebracht vooraleer hij/zij wordt toegewezen aan een bepaalde klasgroep. Als er een vraag tot inschrijving wordt gesteld, wordt bekeken of het kind ook een vraag heeft naar verblijf. Indien deze vraag er is en er plaats is in het MFC, wordt het kind ook ingeschreven in de school. Indien er geen vraag is naar verblijf, bepaalt de school zelf om het kind in te schrijven op basis van de eigen capaciteit (bv. de beschikbare middelen, voldoende lokalen/plaats). De school kan kinderen weigeren of op een wachtlijst zetten als de vooropgestelde capaciteit bereikt is.

Uit analyse van de beleidsdocumenten blijkt dat de school een apart professionaliseringsplan heeft opgesteld. Dit plan zet in op de professionalisering van alle medewerkers en het verbeteren van het beleid van de school. Zowel uit dit plan als in de interviews komt naar voor dat er ingezet wordt op acties op korte en lange termijn en op schoolinterne en schoolexterne vormingen. De vormingen zijn zowel aanbod- als vraaggestuurd. In het professionaliseringsplan is er ook bijzondere aandacht voor aanvangsbegeleiding van de beginnende leerkrachten. Er zijn uren voor aanvangsbegeleiding vrijgemaakt en er worden basisopleidingen georganiseerd rond allerlei thema's.

Er wordt ingezet op multidisciplinariteit binnen het team, maar de taken van ieder teamlid zijn niet vastgelegd in een uitgewerkt personeelsbeleid.

De verdeling van de financiële en materiële middelen en de afspraken daarrond zijn niet vastgelegd in een beleid. Er wordt per cluster van leerlingen (ingedeeld op basis van zorgnoden) bekeken wat ze nodig hebben. Dat levert wat spanningen op binnen de personeelsgroep.

De therapeuten in de school zijn overbevraagd en er is geen tijd naast het geven van de therapie voor overleg tussen de therapeuten of met de andere teamleden, vinden de therapeuten zelf. De directie geeft echter aan dat de overbevraging het gevolg is van het feit dat er nauwelijks overleg is met elkaar en er onvoldoende gestructureerd gewerkt wordt.

Het beleid van de school is niet in dialoog opgesteld met het MFC. Dit vertrekt enkel vanuit de school. Er is ook geen uitgewerkt beleid rond de samenwerking met de zorgactor. Er is geen gemeenschappelijk platform/leerlingvolgsysteem voor de leerlingen waar beide partijen gezamenlijk aan werken of toegang toe hebben. Er wordt dus langs beide kanten vaak informatie mislopen of niet doorgegeven. De school ziet hierin ook niet direct een verbetering aangezien beide sectoren andere regelgeving hebben daarover.

## SCHOOL B

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	173	48	MFC en Wit-Gele kruis aanwezig op campus

Ouders kunnen hun kind aanmelden (type 2 en 4) via een centraal aanmeldingssysteem van de stad waardoor leerlingen automatisch in de school terechtkomen. De directie geeft aan dat ze geen kinderen zouden kunnen weigeren op basis van zorgzwaarte, enkel op basis van maximale aantallen.

Er is een professionaliseringsbeleid in de school dat een (beperkt) aanbod voorziet aan interne en externe navormingen. De directie beslist welke navormingen gevolgd mogen worden en stuurt dit uit naar het team. Naast vormingen en nascholingen, vinden er ook uitwisselingen met andere scholen en voorzieningen plaats, bijvoorbeeld in de vorm van fysieke bezoeken. Er gebeurt ook veel informele uitwisseling binnen de school. Beginnende teamleden worden in de school opgevangen door een aanvangsbegeleider. Voor teamleden die al langere tijd in de school werken, zijn er regelmatig functioneringsgesprekken.

Er is een financieel en materieel beleid op de school waarbij de directie aangeeft dat de EMB groepen meer middelen nodig hebben dan andere groepen. Er zijn enerzijds de hogere personeelskosten doordat er op sommige piekmomenten zoals eetmomenten twee leerkrachten in de klas moeten staan. Anderzijds zijn er ook hogere materiële kosten vanwege de aangepaste infrastructuur die nodig is. Dit zorgt voor grote frustratie bij de directie omdat de middelen toegekend worden op basis van het aantal kinderen en niet op basis van de mate van ondersteuning die ze nodig hebben.

De directie geeft aan dat het waarborgen van de fysieke en mentale veiligheid van zowel personeel als leerlingen inspanningen vraagt. Het personeel kan rekenen op een vertrouwenspersoon en een preventie-adviseur. Voor de leerlingen is er een uitgewerkt beleid in de school aanwezig rond vrijheidsbeperkende maatregelen dat wordt afgestemd met en gecommuniceerd aan de ouders. Voor de leerlingen wordt er sterk ingezet op het garanderen van de veiligheid zowel in het maken van transfers of verplaatsingen als in de aanpassingen van fysieke ruimtes.

Elk jaar zitten de directie van de school en van het MFC samen om hun gezamenlijk beleid te herbekijken. Dit beleid wordt ieder jaar bijgestuurd in functie van wat er haalbaar is voor beide partijen. Elk jaar vindt er ook een overleg plaats tussen de school en het Wit-Gele kruis om het beleid samen vorm te geven.

## SCHOOL C

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Gemeenschapsonderwijs	140	30	MPI van het GO!, school met internaat

Wanneer er een vraag tot inschrijving wordt gesteld aan de school, wordt er samen met de ouders een brede beeldvorming en anamnese opgesteld. Samen met een psycholoog en maatschappelijk werker wordt er tijdens een twee uur durend gesprek ingegaan op verschillende domeinen: diagnoses, IQ, sociale gegevens, onderwijs- en ontwikkelingsbehoeften, interesses en vrije tijd, emoties en externe factoren. Tijdens dit gesprek worden ook de verwachtingen van de ouders bevraagd en licht de school de visie en missie toe.

De leerlingen worden onderverdeeld in verschillende pedagogische eenheden; kinderen met EMB zitten in de EMB-klassen met een EMB-team geleid door een orthopedagoog. Dit team bestaat uit leerkrachten en verschillende paramedici.

De school heeft een uitgewerkt personeelsbeleid waarin de rol en de verwachtingen ten aanzien van elke teamlid verduidelijkt worden. Een noodzakelijke voorwaarde voor goed onderwijs en een optimale ontwikkeling van de leerlingen, is een kwaliteitsvol en toegewijd schoolteam. Om de visie en de doelen van de school te bereiken, zet de school in op een team dat over de nodige kennis, houding en vaardigheden beschikt. Doordachte aanwerving, adequate inzet en professionalisering vormen de drie belangrijke pijlers in het personeelsbeleid. Beginnende leerkrachten worden gecoached en opgevolgd door verschillende personen (psycholoog, paramedici en orthopedagoog). Voor leerkrachten die al langer werkzaam zijn in de school, worden er klasbezoeken, leergespreken en functioneringsgesprekken georganiseerd.

Naast het personeelsbeleid is er ook een professionaliseringsbeleid opgesteld binnen de school. Er worden voldoende kansen geboden tot nascholingen waarbij de teamleden hun kennis vergroten, en hun vaardigheden en attitudes uitbreiden. Dit wordt vastgelegd in een nascholingsplan waarbij de thema's zijn afgestemd op de actuele noden van zowel de individuele personeelsleden als het team. Er wordt ook ingezet op informeel leren en leren van elkaar door middel van de klasbezoeken en de uitwisseling tijdens werkgroepen. Tot slot wordt er ook deelgenomen aan studiedagen die door externe organisaties georganiseerd worden.

De school heeft een financieel en materieel beleid. De school probeert op zoek te gaan naar kwalitatief goed materiaal aan de scherpst mogelijke prijs om de kosten te drukken voor de leerlingen. Voor de EMB-groepen worden er specifieke en noodzakelijke materialen aangekocht zoals een verzorgingstafel of tovertafel (interactief spel aan de hand van projecties). De school organiseert ook een aantal activiteiten ten voordele van de leerlingen voor de aankoop van bijvoorbeeld speelplaatsmateriaal.

Vanuit de scholengroep is er een welzijnsbeleid dat voornamelijk betrekking heeft op de mentale veiligheid van de teamleden. Het beleid bestaat uit vier pijlers: pesten op het werk, geweld op het werk, ongewenst seksueel gedrag op het werk en stress/burn-out. Voor de fysieke veiligheid is er een gezondheidsbeleid opgesteld, voornamelijk schoolspecifiek en van toepassing op leerlingen en is er een preventieadviseur aangesteld. Er worden geen vrijheidsbepalende maatregelen toegepast in de school.

Er is geen samenwerking met een MFC, wel met een internaat. Dit internaat biedt geen therapie aan, de therapie gebeurt overdag op school. Dit internaat zal vanaf volgend jaar een MFC worden. Kinderen krijgen dan de kans om zich ook in te schrijven in het MFC waardoor er daar ook therapieën kunnen aangeboden worden aanvullend op het schoolaanbod.

## SCHOOL D

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	125	26	MFC op dezelfde campus

De school werkt met een eigen aanmeldingssysteem om kinderen in te schrijven. Kinderen met een type 2 attest kunnen zich aanmelden en komen dan op een wachtlijst te staan. De school geeft aan volgende inschrijvingsprocedure te hanteren: indien er plaats is, worden ze in volgorde van de wachtlijst ingeschreven. Deze wachtlijst moet gehanteerd worden tot begin oktober van dat schooljaar

waarbij dus elk eerstvolgend kind op de wachtlijst wordt ingeschreven op school ongeacht de zorgzwaarte. Daarna vervalt deze regel en gaat de school gericht op zoek naar kinderen voor klassen waar er nog plekje vrij zijn.

Er is een personeels- en professionaliseringsbeleid in de school. Er zijn pedagogische studiedagen of interessante bijscholingen over de doelgroep EMB die gevolgd kunnen worden. Voor beginnende leerkrachten is er aanvangsbegeleiding voorzien. Wekelijks kunnen zowel beginnende als ervaren leerkrachten op gesprek gaan bij de orthopedagoog en de psycholoog van de school en jaarlijks gaan ze op motivatiegesprek bij de directie.

Het financieel en materieel beleid van de school wordt gereguleerd door een centraal boekhoudingsstelsel waar alle werkmiddelen binnenkomen voor de vier scholen die zich op het domein bevinden, geeft de directie aan. De geïntegreerde werking (GIW) voor kinderen met EMB is een aparte post binnen deze boekhouding voor de lagere school en de secundaire school samen. Er zijn momenteel geen gedeelde verrichtingen tussen zorg en onderwijs, maar dit is wel het ideaalbeeld.

De school heeft een werkgroep rond regels voor vrijheidsbeperkende maatregelen, die niet specifiek gelden voor de GIW. Er is een verschil in het bestaan van regelgeving over (het toepassen van) vrijheidsbeperkende maatregelen tussen onderwijs en zorg, geeft de directie aan. Binnen zorg is bijvoorbeeld een aangepaste stoel met verkleiningsbeugels al een vrijheidsbeperkende maatregel waar ouders toestemming voor moeten geven. Binnen onderwijs zijn vrijheidsbeperkende maatregelen niet gedefinieerd. Leerkrachten krijgen in dit kader ook persoons- en teamgerichte veiligheidstechnieken vanuit het MFC aangeleerd.

Het kader van samenwerking heeft de school samen met het MFC uitgeschreven. Het MFC en de school liepen vast met dezelfde kinderen, en daaruit is de geïntegreerde werking ontstaan.

## SCHOOL E

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	72	48	GIW (samenwerking school-MFC)

Het huidige inschrijvingsbeleid hanteert het principe van inschrijving op basis van chronologie. Daarbij wordt geen rekening gehouden met specifieke kenmerken van de kinderen die de vraag tot inschrijving stellen. Alle kinderen met een type 2-attest die de vraag tot inschrijving stellen, moeten in de school onderwijs kunnen krijgen. Dit is echter niet altijd haalbaar voor alle kinderen, aangezien sommigen vanwege hun ernstige motorische beperkingen in een bepaalde klas terecht moeten komen, maar waar de plaatsen beperkt zijn. De school geeft aan hier geen weigeringsgrond te kunnen invoeren, dus het komt voor dat men soms na een dag een kind moet schorsen, omdat het toch niet haalbaar is.

Uit de interviews komt naar voren dat de school een personeels- en professionaliseringsbeleid heeft uitgewerkt. Alle medewerkers, inclusief begeleiders, leerkrachten en therapeuten, volgen dezelfde interne en externe vormingen. De school heeft een vormingsplan en zorgt ervoor dat alle personeelsleden dezelfde kaders hanteren, zij het vanuit hun eigen perspectief (verbindende taal). Dit bevordert de samenwerking en eenheid binnen de school, met een focus op inclusie. Beginnende leerkrachten krijgen de eerste jaren enkele essentiële basisopleidingen. Daarnaast worden ze begeleid door mentoren. Voordat ze worden benoemd, staan beginnende leerkrachten in verschillende groepen, zodat de school kan beoordelen waar ze het beste passen. Daarnaast is er een meter-peterwerking vanuit welzijn, waarbij bepaalde mensen beschikbaar zijn om beginnende leerkrachten

te ondersteunen. Vanuit de geïntegreerde werking (GIW) worden duidelijke verwachtingen gesteld aan nieuwe medewerkers voor de eerste weken/maanden. Voor ervaren leerkrachten is er altijd de mogelijkheid om terug te vallen op bepaalde mensen, wat een gevoel van veiligheid creëert. De teamcoach is verantwoordelijk voor de leefgroep, en de coördinator boven de teamcoach voert jaarlijks functioneringsgesprekken. Elke klas heeft een werkingsverantwoordelijke, die zowel begeleider als leerkracht kan zijn.

In het GIW wordt er geen onderscheid gemaakt tussen basis- en secundair onderwijs en zitten alle kinderen door elkaar. Het aantal uren dat leerkrachten van de basisschool moeten presteren, verschilt echter van dat van BUSO-leerkrachten. Hiermee moet rekening gehouden worden bij het opstellen van de uurroosters. In het MPC werken mensen 38 uur en kunnen ze van thuis werken, terwijl leerkrachten in het onderwijs vaste uren op school hebben. Daarnaast werken ze ook thuis. Momenteel wordt er gezocht naar een manier om met die verschillen om te gaan in de geïntegreerde werking en de visie hierop uit te schrijven.

De financiële middelen vanuit het MFC en de school worden samengevoegd voor de geïntegreerde werking voor kinderen met EMB. Elke GIW-groep heeft een werkingsbudget dat wordt samengesteld vanuit het MFC en de school. Er zijn afspraken gemaakt over hoe kosten zoals studiedagen of computers worden verrekend. Deze regels zijn duidelijk vastgelegd in een uitgewerkte visie en overeenkomsten. In het buitengewoon basisonderwijs (BuBaO) geldt een maximumfactuur voor ouders, terwijl de rest van de kosten in rekening wordt gebracht via het MFC (bv. medicatie, pampers, sondevoeding). Dit betekent dat ouders twee facturen ontvangen.

Zowel de school als het MFC moeten voldoen aan de wet welzijn op het werk. De preventieadviseur is dezelfde voor zowel het MFC als de school. Voor agressie en grensoverschrijdend gedrag is er een agressiebeleid opgesteld en is er een agressiecoach aanwezig. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden altijd in het IHP opgenomen en worden jaarlijks herzien. Er is een signaleringsplan voor elke leerling en ouders keuren die ook goed. Er worden beleidsgroepen gevormd om dit beleid in de praktijk toe te passen, en medewerkers menen dat de uitgewerkte visies ook effectief werken.

## SCHOOL F

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	65	44	MFC op dezelfde campus

Alle kinderen met een type 6 attest (visuele beperking) zijn welkom in de school, er zijn geen wachtlijsten. Voor kinderen die in de zorgklas terecht zullen komen, moet er ook een plaats in een MFC zijn, aangezien de rustmomenten voor de kinderen daar plaatsvinden. Als leerlingen geen voltijds schoolprogramma aankunnen en ook geen beroep kunnen doen op een MFC, moeten ouders zelf een back-up voorzien. De school geeft aan dat ze niet alles zelf kan opvangen, ze heeft het MFC nodig voor aanvullende zorg.

Voor nieuwe medewerkers worden er verplichte initiatiecursussen georganiseerd. Dit is een basis- en verdiepingscursus over hechting, ICT binnen de zorgklas en visus. De middelen voor extra vormingen zijn zeer beperkt, vindt de directie van de school, waardoor er een afweging nodig is welke vormingen gevolgd kunnen worden. Enkel vormingen die aansluiten bij de noden en wensen van het team kunnen gevolgd worden. Er is ook ruimte voor on the job coaching. Het functionerings- en evaluatiebeleid

wordt elk jaar op punt gesteld. De eerste twee jaar van de loopbaan is er ook aanvangsbegeleiding voorzien.

Bij het begin van het schooljaar wordt er een berekening gemaakt van de benodigde budgetten. Deze berekening is gebaseerd op het materiaal dat nodig is, uitstappen die georganiseerd worden, de nodige grondstoffen (lijm, stiften, kookingrediënten) en het onderhoud van de school. Op basis van deze berekening krijgt elke klas een budget toegekend, dat redelijk homogeen verdeeld is. De directie geeft aan dat de zorgklassen meer geld besteden aan materiaal en minder aan uitstappen.

Er is een preventie-adviseur die het actieplan rond preventie en veiligheid mee opvolgt, zowel voor personeelsleden als voor leerlingen. Er is ook een deconnectiebeleid voor collega's. Dit houdt in dat er afspraken zijn gemaakt rond de bereikbaarheid van medewerkers buiten de schooluren. Zo kan er naar ouders gecommuniceerd worden wanneer ze antwoord op telefoons/mails kunnen verwachten en wordt de balans werk-privé in evenwicht gehouden. Het beleid rond vrijheidsbeperkende maatregelen is uitgeschreven in een visietekst. Een school mag niet zomaar vrijheidsbeperkende maatregelen toepassen, dit moet altijd in overleg met ouders en orthopedagoog.

## SCHOOL G

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	145	24	MFC op dezelfde campus

De kinderen met EMB worden ingedeeld in een klas waarbij het aanbod meer op baby- en peuterniveau is. Per deelgroep wordt er een maximumcapaciteit beschreven waardoor de draagkracht van de school bewaakt blijft.

Leerkrachten die werken met de doelgroep EMB, zowel binnen de school als de TOAH/POAH leerkrachten, worden aangemoedigd om deel te nemen aan specifieke vormingen rond de doelgroep. Nieuwe leerkrachten in de school krijgen een starterscoach en kunnen ook terecht bij de orthopedagoog voor coaching. Voor de functie van POAH-leerkrachten gaat de voorkeur uit naar leerkrachten met al enige ervaring. Het vereist enige mate van zelfstandigheid om POAH-leerkracht te zijn. Doordat de leerkrachten altijd alleen aanwezig zijn in de leefgroep moeten ze kunnen omgaan met zowel de vrijheid als de eenzaamheid. De school merkt dat dit vlotter gaat bij leerkrachten met meer ervaring. Deze leerkrachten krijgen ook geregeld ondersteuning. Op vrijdag gaat de orthopedagoog naar de leefgroep en is er aandacht voor on-the-job coaching en ruimte voor overleg.

Wat betreft het financiële en materiële beleid worden de middelen die aan de school worden toegewezen voor POAH niet uitsluitend gebruikt ten behoeve van de POAH-leerlingen, maar worden ze geïntegreerd in de algemene middelen die worden ingezet voor de gehele school. Voor POAH-leerlingen genereert de school zowel leerkrachten als paramedische uren. Enkel de 4 uur om les te geven gaan effectief naar deze leerlingen. De paramedische uren worden ingezet op school zelf bij de andere leerlingen met EMB.

Er is een wekelijks overleg met de POAH-leerkrachten en de orthopedagoog. Hier is steeds ruimte om bepaalde zorgen of specifieke gebeurtenissen te bespreken en wordt er aandacht besteed aan het mentale welzijn van de leerkrachten. Ook de welzijnsvoorziening hecht veel belang aan de fysieke en mentale veiligheid van de kinderen en jongeren. De begeleiders zijn hier verantwoordelijk voor en

worden hier dan ook voor opgeleid. Daarnaast is elke leefgroep op maat uitgerust met veel oog voor veiligheid. Jaarlijks worden er ook vormingen gegeven over basaal werken met de doelgroep en het belang hiervan voor het welbevinden van de kinderen. Voor het personeel wordt er vooral belang gehecht aan de fysieke veiligheid in de vorm van ergonomie en wordt er ingezet op bijvoorbeeld de preventie van rugklachten door gebruik van tilliften die aanwezig zijn in de groep.

## SCHOOL H

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	32	21	MFC op dezelfde campus

Er wordt een vraag tot inschrijving gesteld in de school voor kinderen met een type 4 attest. De directie geeft in de interviews aan dat zij de enige school in de omgeving zijn die type 4 aanbieden. Bij de vraag tot inschrijving wordt er gekeken naar welke context er nodig is voor een kind om tegemoet te komen aan de noden. Daarbij botst de school wel op de vraag of de school die noden aankan zonder de samenwerking met een zorgactor en wat ze dan maximaal kan bieden. De inschaling of een leerling tot de EMB-groep behoort, gebeurt door de orthopedagoog.

Er is een algemeen kader rond professionalisering in de school dat jaarlijks herbekeken wordt. Er wordt dan beslist waar er zowel algemeen als specifiek per afdeling op gefocust zal worden. Er zijn kansen op vormingen die zowel in teamverband als individueel georganiseerd worden en zowel schoolintern als schoolextern. Voor beginnende teamleden is er aanvangsbegeleiding en worden er spoedcursussen georganiseerd (over handicapspecifieke kennis en vaardigheden). Er zijn ook elk jaar groeigesprekken voor de teamleden die geleid worden door de paramedisch verantwoordelijke en opgevolgd door de teamleider. Er is ook veel informele uitwisseling tussen teamleider en teamleden.

De school heeft zowel middelen voor de hele organisatie als middelen gebonden aan een bepaalde afdeling. Er wordt een begrotingsplan opgesteld met het budget per afdeling. De omvang van het budget wordt besproken en is afhankelijk van waar de grootste investeringen nodig zijn.

De opvolging van de fysieke veiligheid van de omgeving en het welbevinden van het personeel op school gebeurt door het CPBW (comité voor preventie en bescherming op het werk). Er is een preventie-adviseur en vertrouwenspersoon aanwezig op school. Voor de fysieke ondersteuning van leerlingen geven de kinesisten ergonomietrainingen aan alle personeelsleden.

### 3.2.2.2 Continuüm

*Minimale invulling:* De school heeft een minimale beleidsvoering op vlak van personeels-, professionaliserings-, financieel en materieel beleid. Het schoolteam bestaat uit verschillende disciplines, maar er ontbreken specifieke functie- of taakomschrijvingen. De school heeft een professionaliseringsplan dat mogelijkheden geeft tot schoolinterne en -externe vormingen. Er zijn jaarlijks functioneringsgesprekken voor personeelsleden. De financiële en materiële middelen worden verdeeld over de verschillende groepen, afhankelijk van waar de grootste investeringen nodig zijn. Er wordt aandacht besteed aan de fysieke en mentale veiligheid van zowel leerlingen als leerkrachten, door het aanstellen van een vertrouwenspersoon, preventie-adviseur en door de veilige inrichting van de lokalen.

*Gedeeltelijke invulling:* Er zijn nog elementen aanwezig van de minimale invulling, maar tevens elementen van de wenselijke invulling. Elementen van de wenselijke invulling zijn in aanzet aanwezig,

maar verbetering is mogelijk. Niet alle elementen van de wenselijke invulling zijn zichtbaar in de dagelijkse klaspraktijk.

*Wenselijke invulling:* De school heeft een sterk beleid uitgewerkt en dit op verschillende domeinen (personeelsbeleid, professionaliseringsbeleid, financieel en materieel beleid). De school heeft een gedetailleerd professionaliseringsplan dat jaarlijks herbekeken wordt en afgestemd wordt op de actuele noden van de personeelsleden. Er wordt sterk ingezet op vorming, coaching en peer-ondersteuning van beginnende leerkrachten. Ook voor de meer ervaren leerkrachten worden er naast de interne en externe vormingen, mogelijkheden aangeboden voor on-the-job coaching, intervisie en bezoek aan andere contexten. Er wordt een personeelsbeleid gevoerd waarbij de rol en de verwachtingen ten aanzien van elk teamlid duidelijk zijn geëxpliciteerd. Er zijn schoolinterne afspraken over de verdeling van de middelen op basis van de zorgzwaarte van de leerlingen. Er is samen met de welzijnsactor een beleid opgesteld waarin afspraken zijn vastgelegd over de inzet van medewerkers, het gezamenlijk aanbod van vorming en coaching en de verdeling van de middelen vanuit onderwijs en welzijn. In het kader van de fysieke en mentale veiligheid is er beleid uitgewerkt dat verschillende aspecten bevat zoals het omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen, een agressiebeleid, een deconnectiebeleid, etc.

### 3.2.2.3 Horizontale analyse

Alle scholen volgen uiteraard het algemene inschrijvingsbeleid in het buitengewoon onderwijs. Dat betekent dat elk kind het recht heeft om zich in te schrijven in een school naar eigen keuze, op voorwaarde dat men beschikt over het adequate attest dat toegang geeft tot de betreffende school en dat de school nog vrije plaatsen heeft. Er zijn wel verschillen vast te stellen tussen de scholen in hoe ze omgaan met de aanmeldings- en inschrijvingsprocedure. Sommige organiseren wachtlijsten over scholen heen, andere per school. Sommige scholen werken met een maximumcapaciteit per deelgroep om ervoor te zorgen dat de draagkracht van de school niet overschreven wordt. Soms wordt de inschrijving in de school onmiddellijk gekoppeld aan een inschrijving in het MFC. Ook de indeling van de kinderen is anders tussen de verschillende scholen. Sommige scholen hebben aparte EMB-klassen, andere werken juist niet met een groepering van kinderen met EMB in dezelfde klas. Eén school heeft een geïntegreerde werking zonder onderscheid tussen lager en secundair onderwijs.

De scholen verschillen sterk in de mate waarin de verschillende beleidsonderdelen (personeel, professionalisering, financiën, infrastructuur) zijn neergeschreven in een uitgewerkt document.

Scholen en welzijnsvoorzieningen hechten allemaal belang aan het aannemen van personeel dat een bepaalde voeling en expertise heeft met de doelgroep. Rond de leerlingen met EMB staat steeds een multidisciplinair team dat instaat voor een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. De scholen verschillen wel in de mate van concrete uitwerking van het personeelsbeleid. In vele gevallen zijn de rollen en de verwachtingen ten aanzien van de diverse teamleden niet duidelijk geëxpliciteerd. In sommige scholen staan medewerkers vanuit onderwijs en welzijn samen in voor het vormgeven aan het complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod. Ook hier zijn de verwachtingen van actoren in welzijn en onderwijs naar elkaar toe niet altijd duidelijk geëxpliciteerd. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. Het opstellen van deze beleidsdocumenten kan zowel voor onderwijs als welzijn tijdrovend zijn. Andere aspecten van de werking krijgen dan voorrang. Tevens kan het personeel ook weerstand bieden omdat door het vastleggen van de verwachtingen er minder ruimte is voor flexibiliteit en autonomie. Een laatste reden kan zijn dat dit samenhangt met het niet hebben



van een visie op de samenwerking. Als er geen duidelijke visie is op hoe samen vormgegeven wordt aan een aangepast onderwijs- en zorgaanbod aan kinderen met EMB, kan het ook moeilijk zijn om concrete verwachtingen ten aanzien van het personeel op te stellen.

Elke school werkt met een professionaliseringsplan of -beleid dat elk jaar herbekeken wordt. Er is een bepaald budget vanuit de overheid dat mogelijkheden biedt tot zowel schoolinterne als schoolexterne vormingen. De inhoud van deze vormingen wordt teruggekoppeld naar het team. Naast deze formele professionaliseringsmogelijkheden vindt er ook in elke school informeel leren plaats in de school zelf, in de vorm van intervisie en peer-coaching. Beginnende leerkrachten en teamleden worden in elke school opgevolgd en begeleid. Er zijn ook overal functioneringsgesprekken voorzien voor medewerkers. Toch zien we in sommige scholen een sterker uitgewerkt professionaliseringsbeleid. Typisch is dan dat het plan samen met het team opgemaakt wordt, op basis van de actuele noden van individuele personeelsleden en van het team. Het professionaliseringsbeleid heeft vaak alleen betrekking op personeel van de school. Er zijn voldoende kansen tot extra vormingen of bijscholingen, maar dit is nooit samen met de welzijnsfactor of er wordt bijna nooit terugkoppeling gedaan aan de welzijnsfactor. Onderwijs en welzijn blijven ook op dit punt twee gescheiden werelden die hun eigen werking en nascholingen hebben. In geïntegreerde werkingen wordt de vorming wel afgestemd tussen welzijn en onderwijs, zodat medewerkers vanuit dezelfde kaders werken. De ondersteuning zowel van beginnende als van ervaren leerkrachten is in sommige scholen intensiever dan in andere. Aanvangsbegeleiding krijgt dan vorm door middel van vorming, coaching en peer-ondersteuning. De ondersteuning van meer ervaren leerkrachten neemt de vorm aan van on-the-job-coaching, intervisie en vorming. Uit de interviews blijkt ook dat er niet steeds voldoende aandacht wordt besteed aan de opvolging van de implementatie van vormingen in de praktijk. Deze opvolging is tijdrovend en het kan onduidelijk zijn wie hier verantwoordelijk voor is.

De middelen die scholen krijgen worden verdeeld over de verschillende groepen binnen een school afhankelijk van waar de grootste investeringen nodig zijn. Meestal zijn de grootste investeringen nodig bij de groep van EMB-leerlingen. Deze groep genereert hogere personeelskosten, hogere werkingsmiddelen, en hogere kosten vanwege aangepaste infrastructuur. Het lijkt alsof de verdeling van de budgetten binnen de scholen niet altijd volgens duidelijke en overlegde criteria gebeurt maar eerder op willekeurige basis. Een groot verschil tussen de scholen is de verdeling van de middelen van onderwijs en welzijn bij scholen die geïntegreerd samenwerken. Bij sommige scholen worden de middelen van onderwijs en welzijn strikt gescheiden gehouden. Bij andere scholen worden deze middelen samengevoegd. De regels en afspraken hierrond zijn meestal wel duidelijk vastgelegd in een visie en overeenkomsten.

In elke school wordt er ingezet op het waarborgen van de fysieke en mentale veiligheid van zowel personeel als leerlingen. In elke school is er een vertrouwenspersoon en preventie-adviseur aangesteld. Leerkrachten worden ook fysiek ondersteund door extra trainingen rond ergonomie. Ten aanzien van de veiligheid van de jongeren wordt er veel aandacht besteed aan de veilige inrichting van lokalen en de keuze van materialen. Er worden ook regels opgesteld en vastgelegd over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. In sommige scholen omvat het welzijnsbeleid meerdere componenten, zoals ook een (de)connectiebeleid en een agressiebeleid.

Op enkele uitzonderingen na, wordt het beleid van de school en de welzijnsvoorziening zelden samen opgesteld. Ieder bekijkt apart wat er nodig is voor de groep van kinderen met EMB. Er wordt ook nog

weinig geïnvesteerd in gemeenschappelijke platformen voor gedeelde informatie of handelingsplannen.

### 3.2.3 Samenwerking

#### 3.2.3.1 Invulling

##### SCHOOL A

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	160	10	MFC op dezelfde campus

Schoolintern staat er een multidisciplinair team rond de leerlingen met EMB dat bestaat uit logopedisten, kinesisten, leerkrachten en een orthopedagoog. De klastitularissen komen elke week samen waardoor er ook overleg is over de klasgroepen en clusters heen. Elk week is er ook een klassenraad waar iedereen van een bepaalde cluster aanwezig moet zijn. De uren voor de klassenraden zitten in het urenpakket van de leerkrachten. Tijdens deze klassenraden wordt er vooral besproken welke aanpassingen nodig zijn in de individuele handelingsplannen van een kind of welke acute problemen aangepakt moeten worden. Daarnaast heeft de school ook vier keer per jaar evaluatiedagen. In september wordt de beginsituatie van elk kind overlopen en op punt gesteld. In november en december ligt de focus op de evaluatie van de doelen. In juni wordt ten slotte het hele traject dat een kind heeft afgelegd in dat jaar overlopen en wordt er al gekeken naar waar er volgend schooljaar aan gewerkt kan worden.

De samenwerking tussen de therapeuten van de school onderling verloopt niet ideaal en te weinig gestructureerd. Er is geen apart paramedisch overleg en de therapeuten werken heel individueel. De directie geeft aan dat het wenselijk zou zijn dat paramedici ook gebruik maken van het leerlingvolgsysteem. Mede doordat er geen overleg is en de uren beperkt zijn, zijn de therapeuten overbevraagd waardoor de leerlingen bij wie ze weinig effect merken van de therapie, geen therapie meer krijgen. Het is ook niet mogelijk om tijdens de schooluren externe therapeuten op school te laten komen. De school verliest hierdoor immers de paramedische uren voor dat kind. De logopedist geeft aan dat er door het tekort aan uren ook geen tijd is om een terugkoppeling te doen naar heel het team over wat er tijdens de logopedie gedaan wordt en hoe leerkrachten daar in de klas mee kunnen verder gaan. De ouders geven aan niet te weten welke therapieën hun kind juist krijgt en wat er in de therapie gedaan wordt. Dus zowel de communicatie tussen therapeuten onderling als tussen therapeuten en ouders verloopt moeizaam. Uit de observaties kon ook afgeleid worden dat er weinig tot geen communicatie is tussen leerkrachten en therapeuten wanneer een bepaalde therapie opeens niet meer doorgaat of wanneer de leerling uit de klas wordt gehaald en teruggebracht door de therapeut.

De samenwerking met de zorgactor verloopt moeizaam, wat zowel door directie, leerkrachten als ouders werd aangehaald. De school en het MFC zijn twee gescheiden werelden en er is weinig tot geen communicatie tussen de twee. School en MFC hebben beide hun eigen overleg: de school heeft de klassenraden met de bespreking van het IHP en oudercontacten, het MFC heeft een MDO (multidisciplinair overleg) waardoor er veel dubbel werk geleverd wordt. Er is wel een openheid naar elkaar toe omdat leerkrachten en therapeuten van de school ook uitgenodigd worden op het MDO en begeleiders op de oudercontacten van de school, maar in de praktijk is er geen sprake van een echte samenwerking. De ouders vragen zich af of dit misschien te maken heeft met een personeelstekort.

Over het algemeen zijn de ouders tevreden over de samenwerking met de school en het MFC. Elke leerling heeft een mentor. Deze mentor staat rechtstreeks in contact met de ouders en is het aanspreekpunt voor ouders. De mentor stuurt mails en zorgt voor een terugkoppeling van belangrijke informatie. De ouders worden ook uitgenodigd op oudercontacten twee keer per jaar vanuit de school en één keer per jaar op het MDO van het MFC waar dan ook leerkrachten aanwezig zijn. De ouders kunnen tijdens deze besprekingen hun verwachtingen en bezorgdheden aangeven. De directie vindt echter dat de ouders nog te weinig betrokken zijn (bv. bij de IHP-besprekingen zijn ze niet aanwezig). De ouders hebben geen nood om meer samen te zitten, ze zouden echter wel meer op de hoogte gehouden willen worden van de dagdagelijkse werking in de klas. Ze zijn bijvoorbeeld ook niet volledig op de hoogte welke therapieën hun kind krijgt en wat daar juist gedaan wordt. Er is een heen en weer boekje vanuit de school. De leerkrachten geven aan dat ze dit regelmatig gebruiken en invullen, maar de ouders geven daarentegen aan dat het boekje maar zelden wordt ingevuld of bekeken wordt door de leerkrachten en therapeuten.

## SCHOOL B

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	173	48	MFC en Wit-Gele kruis aanwezig op campus

Schoolintern staat er in elke klas een multidisciplinair team rond de leerlingen met EMB dat geregeld samenzit voor overleg. Leerkrachten en therapeuten voelen zich gesteund door elkaar. Ieder teamlid kan vanuit zijn eigen discipline input geven op vergaderingen. Elke week is er een teamoverleg waarbij er zowel praktische als inhoudelijke uitwisseling plaatsvindt. Drie keer per jaar vinden er ook kindbesprekingen plaats waarbij ook externe partners worden uitgenodigd. Het uitnodigen van externe partners en het effectief komen tot een gezamenlijk overleg vraagt echter veel inspanningen, geeft de directie aan. Toch vinden ze het belangrijk om daar te blijven op inzetten. Tot slot vindt er ook een aantal keer doorheen het jaar een Vlaskampoverleg plaats waar er aan de hand van de methode van Vlaskamp<sup>2</sup> gewerkt wordt aan het opstellen van doelen. Bij deze methode wordt er gekeken of de ondersteuning aansluit bij de noden en de behoeften van de leerling. De struikelpunten binnen de schoolinterne samenwerking liggen volgens de leerkrachten gewoon in het gebrek aan tijd om elke leerling uitgebreid in de besprekingen aan bod te laten komen.

De samenwerking met het MFC verloopt goed. De therapeuten zijn aanspreekbaar en worden altijd uitgenodigd op de kindbesprekingen. De leerkrachten geven aan dat er voldoende mogelijkheden zijn om nauw te kunnen samenwerken. Therapeuten uit het MFC worden gebriefd over het klasgebeuren of komen soms zelf in de klas staan. De samenwerking met externe therapeuten verloopt echter minder vlot, geven leerkrachten aan. Er is weinig terugkoppeling van externe therapeuten naar de school toe waardoor ze van elkaar niet weten waar er bij een bepaalde leerling op ingezet wordt. De school geeft aan dat dit een inefficiënte manier van werken is. Hoe meer stimulatie er op dezelfde manier wordt aangeboden aan de leerling, hoe meer de leerling kan groeien in zijn ontwikkeling. De

<sup>2</sup> De methode van Vlaskamp (sinds 2021 'Programma Perspectief' genoemd) is een effectieve interventie/ondersteuningsprogramma voor de ondersteuning van mensen met zeer ernstig verstandelijke en meervoudige beperkingen ([www.programmaperspectief.nl](http://www.programmaperspectief.nl)). Het programma vertrekt vanuit het idee dat het voor kinderen met EMB moeilijk is om zich verstaanbaar te maken en hun wensen/noden uit te drukken. Het is aan de personen die rond het kind staan om, door zeer methodisch samen te werken, het kind een stem te geven. De methode bestaat uit verschillende stappen (beeldvorming, doelen, activiteiten, rapportage en evaluatie) waarbij vragenlijsten en instrumenten gebruikt worden. Doordat de doelen volledig aansluiten bij de mogelijkheden en noden van het kind, kan de ontwikkeling optimaal gestimuleerd worden.

ouders geven echter het tegenovergestelde aan. Ze geven aan dat de communicatie tussen leerkrachten en privétherapeuten vlot verloopt en dat er onderlinge afstemming plaatsvindt waar zij via mail van op de hoogte gehouden worden.

De directie geeft aan dat er sterk wordt ingezet op samenwerking en communicatie met ouders. Dit wordt ook zo ervaren door ouders en leerkrachten. De communicatie gebeurt op verschillende manieren: via een klaswhatsapp en oudercontacten. Deze oudercontacten vinden drie keer per jaar plaats. Het huidige onderwijsaanbod en de daaraan gekoppelde doelen worden dan besproken. Er wordt echter niet ingegaan op het samen opstellen van doelen voor de leerling omdat dit veel tijd vraagt en de school geleerd heeft dat er toch wel vaak een discrepantie kan zijn tussen het schoolbeeld en het ouderbeeld van de leerling. Ouders kunnen wel aangeven op welke activiteiten er meer kan ingezet worden en hoe bepaalde activiteiten thuis verlopen. In de communicatie wordt er steeds ingezet op eenvoudige en compacte taal en gaat het vooral over het welbevinden van de leerlingen.

## SCHOOL C

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Gemeenschapsonderwijs	140	30	MPI van het GO!, school met internaat

Schoolintern staat er een multidisciplinair team rond de kinderen met EMB dat drie keer per jaar samenkomt op de klassenraden. Dit team bestaat uit leerkrachten, kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten, orthopedagoog, psycholoog, verpleegkundigen, verzorgers, maatschappelijk werker en CLB. Tijdens de eerste klassenraad wordt gekeken wat de zorgnoden van de klas zijn en worden er focusdoelen opgesteld. De evaluatie of bijsturing van die doelen vindt plaats tijdens de tweede klassenraad. In de laatste klassenraad vindt de finale evaluatie van de doelen plaats en wordt er een uitgebreid rapport opgesteld. Op dinsdag is er teamvergadering met leerkrachten en paramedici waar 'samen leren' vooral centraal staat. Daarnaast zijn er ook aparte overleggen voor zowel leerkrachten als paramedici. Het teamoverleg met de leerkrachten is eerder sporadisch en gaat over de teamvisie, het bouwen aan teamspirit, teamafspraken maken, teamactiviteiten kiezen en overleggen over de teampraktijk. De paramedici overleggen onderling over de manier waarop de paramedische ondersteuning georganiseerd en ingevuld wordt. Leerkrachten geven ook aan dat er veel informele communicatie is in de wandelgangen of tijdens de pauzes. Uit de observaties kon ook afgeleid worden dat er een goed contact is tussen de therapeuten en leerkrachten van de school. De therapeuten staan soms mee in de klas om de leerkracht te ondersteunen bij het geven van bepaalde activiteiten.

De ouders worden drie keer per jaar uitgenodigd op de klassenraad. Ouders kunnen dan inbreng geven in wat ze belangrijk vinden voor hun kind. De directie geeft aan dat ouders vooral het welbevinden rond voeding en verzorging heel belangrijk vinden voor hun kind. Op welke concrete doelen er ingezet wordt, vinden ze minder belangrijk. Drie keer per jaar vindt er ook een oudercontact plaats waarbij een fotorapport wordt meegegeven. Per doel waaraan er gewerkt wordt, wordt een korte reflectie neergeschreven in het rapport en wordt er een foto toegevoegd van de leerling die een bepaalde activiteit uitvoert die op dat doel inspeelt. Directie geeft aan dat het belangrijk is om op een laagdrempelige manier het contact aan te gaan met de ouders. Er wordt ook dagelijks gecommuniceerd met de ouders via whatsapp en via een heen en weer schriftje over de dagdagelijkse activiteiten en de gezondheid van hun kind. De directie geeft aan dat deze vormen van communiceren wel als gevolg hebben dat de meeste ouders het niet meer zo belangrijk vinden om op het

oudercontact aanwezig te zijn. De school hecht hier echter wel veel belang aan omdat er op het oudercontact dieper kan ingegaan worden op eventuele problemen.

## SCHOOL D

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	125	26	MFC op dezelfde campus

Het multidisciplinair team rond de EMB-leerlingen bestaat uit logopedisten, ergotherapeuten, orthopedagogen, kinderverzorgers en leerkrachten. Er is wekelijks een GIW-overleg op maandagvoormiddag gepland met al deze betrokkenen. Er kan geen leefgroepbegeleider aansluiten bij dit overleg, omdat de leerlingen tijdens die besprekingen worden opgevangen in de leefgroep. Er zijn ook drie klassenraden per jaar, ouders sluiten hier niet op aan. De samenwerking tussen de disciplines onderling gebeurt op vlak van lesvoorbereidingen, ondersteuning in de klas en tijdens vergadermomenten waarop activiteiten met elkaar worden afgestemd en de status van de kinderen wordt overlopen. Er is ook een whatsapp groep die voor ad-hoc zaken wordt gebruikt overdag. Een moeilijk punt is dat het GIW-team zeer groot is en dat met veel mensen moet worden rekening gehouden. Leerkrachten die lesgeven binnen de GIW-werking gaan soms zelf naar de leefgroep om daar onderwijs te geven, waardoor korte briefingmomentjes tussen leerkrachten en begeleiders kunnen plaatsvinden. Leerkrachten sluiten ook een keer per maand aan op het tweewekelijks teamoverleg van de leefgroep en bij het jaarlijks IDO-overleg in de leefgroep waar ook de ouders op aansluiten. Tijdens dit overleg wordt er besproken hoe hun kind het doet op school en in het MFC. De school en het MFC kennen elkaars handelingsplannen wel, maar kunnen er niet aan omdat ze met andere online platformen werken. De doelen van de school worden niet doorgetrokken in de leefgroep en andersom. Dit is zeer nadelig volgens het personeel. De directie daarentegen vindt de samenwerking met de zorgactor een grote meerwaarde omdat dit zou zorgen voor een meer doelgerichte aanpak.

Een knelpunt bij de samenwerking met het MFC, is de voorzichtigheid waarmee leerkrachten communiceren met begeleiders. Begeleiders kunnen het advies van leerkrachten soms opvatten als kritiek. Er moet voldoende respect en empathie zijn voor elkaar.

De samenwerking met de ouders verloopt overwegend vlot. Er zijn drie oudercontacten per jaar. Elke leerkracht heeft twee aandachtskinderen. De leerkrachten communiceren één keer in de week via whatsapp met de ouders van hun aandachtskinderen en sturen regelmatig foto's door. De ouders geven aan dat er wel veel minder communicatie is met de school dan met het MFC. Ze hebben minder zicht op het aanbod op school. De ouders mogen hun wensen rond het onderwijsaanbod aangeven, maar de school geeft aan dat ze nooit zeker zijn of ouders wel alles durven aangeven. Ze ontvangen hier doorgaans weinig feedback over. Een verbeterpunt hier is dat de oudercontactmomenten beter moeten worden afgestemd met het MFC. Het school en het MFC plannen apart een oudercontact waardoor dit een dubbele verplaatsing vraagt van de ouders.

## SCHOOL E

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	72	48	GIW (samenwerking school-MFC)

Het team bestaat uit therapeuten (kinesithherapie, ergotherapie, logopedie), leerkrachten, begeleiders, orthopedagoog, zorgcoördinator en gezinsbegeleider. Zowel leerkrachten als begeleiders hebben in feite dezelfde taken binnen de school. Er zijn ook twee verpleegkundigen aanwezig die wekelijks langskomen voor controles. Tot slot staat de school ook nog in nauw contact met een arts. Hij werkt vier uur per week in dienst van de school om de basale groepen mee op te volgen. De uitwerking van de activiteiten gebeurt door leerkrachten en begeleiders. Uit de observaties is ook af te leiden dat leerkrachten en begeleiders op gelijkwaardige basis samen voor de klas staan en activiteiten uitvoeren.

Er zijn verschillende momenten waarop de betrokken partijen samenkomen. Er is het ondersteuningsplanoverleg (MDO) waar alle betrokken partijen één keer per jaar samenkomen om het ondersteuningsplan voor te bereiden en hierover één keer per jaar een oudergesprek te doen. Daarnaast zijn er ook wekelijkse teamvergaderingen met de begeleiders, leerkrachten en therapeuten. Dit gaat zowel over praktische als inhoudelijke zaken en om het uitwisselen van kennis en expertise. De orthopedagoog is aanwezig bij de inhoudelijke vergaderingen. Samenwerkingsteams zijn de teams van alle klassen binnen een werking, waar ook therapeuten deel van uitmaken, die meerdere keren per jaar samenkomen. De kinesisten werken zelfstandig en zijn aanwezig bij kindbesprekingen en oudergesprekken. Ze zijn niet aanwezig bij teamvergaderingen en samenwerkingsteams aangezien kinderen daarvoor een kinébeurt zouden moeten inzetten. Tot slot zijn er ook nog veel informele overlegmomenten. Uit de observaties blijkt dat er veel informeel overlegd wordt. Wanneer therapeuten in de klas komen, vindt er een korte terugkoppeling plaats over de leerling of over praktische zaken.

De samenwerking met ouders is een belangrijk punt voor de school. Oudergesprekken worden jaarlijks georganiseerd om de voortgang en ontwikkeling van de leerlingen te bespreken. In de maand september vindt er een klassiek oudercontact plaats, waar ouders de gelegenheid krijgen om specifieke vragen te stellen en eventuele zorgen te bespreken. Daarnaast worden aan het begin van het schooljaar ook kennismakingsdagen georganiseerd om ouders de gelegenheid te geven het team en de werking van de school beter te leren kennen. Gedurende het schooljaar worden de ouders ook vier tot vijf keer uitgenodigd voor verschillende evenementen, zoals de viering van Sinterklaas, om de betrokkenheid van ouders bij de schoolgemeenschap te bevorderen. Tot slot is er ook nog een heen en weer schriftje en whatsapp waarmee gecommuniceerd wordt.

De school staat open voor overleg en communiceert regelmatig met ouders wanneer zij hierom vragen. Hoewel de school niet altijd aan alle individuele verzoeken kan voldoen vanwege de complexiteit van de situaties, staat zij open voor bespreking en wederzijdse afstemming om de best mogelijke ondersteuning te bieden. De mate van betrokkenheid van ouders varieert, maar over het algemeen is de meerderheid van de ouders zeer betrokken bij de school en de ontwikkeling van hun kinderen. De school is zich bewust van de diversiteit onder ouders, waarbij er ouders zijn van verschillende nationaliteiten en culturele achtergronden. De ouders vinden het vooral belangrijk dat er open en eerlijk gecommuniceerd wordt over hun kind.

## SCHOOL F

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	65	44	MFC op dezelfde campus

Het multidisciplinair team rond de leerlingen met EMB bestaat uit drie vaste leerkrachten, een muzikleerkracht (beperkte uren), bewegingsleerkracht, een logopediste (vooral klasondersteuning) en een orthopedagoog. Er is ook een ergotherapeut vanuit het MFC betrokken die de leerlingen individueel buiten de klas begeleidt. De leerkrachten nemen in de school de zorg op zich, ze volgen hier ook een opleiding voor. De schoolinterne samenwerking verloopt goed. Elke week is er een klassenraad-uur waarin het hele klasteam samenkomt en waarbij er praktische dingen besproken worden, maar ook individuele handelingsplannen in een beurtrol. Leerkrachten halen ook aan dat er veel informeel overleg is. Daarnaast zijn er ook werkgroepen waar elke leerkracht deel van moet uitmaken.

Er is een nauwe en vlotte samenwerking met de zorgactoren: leefgroepbegeleiders, therapeuten vanuit MFC, verpleegkundigen, sociale dienst, de orthopedagoog van het MFC en de medische dienst. Er is dagelijks overleg tussen leerkrachten en leefgroepbegeleiders bij de overdracht naar de klas. Er is een heen en weer schriftje maar het is onduidelijk wie wat in het schriftje zet waardoor er ook soms overlap in zit.

Eén keer per schooljaar is er een multidisciplinair overleg waar zowel de school als het MFC vertegenwoordigd zijn en waar het IHP van de leerlingen wordt opgesteld. Leefgroepbegeleiders nemen hier niet aan deel omdat de kinderen dan in de leefgroep zitten. De ouders sluiten hier ook op aan en kunnen dus input geven waar de school meer aan kan werken. Een verbeterpunt in die samenwerking ligt wel nog in de afstemming van de overlegmomenten. Het samenkomen met zowel het MFC als de school is moeilijk omdat de vergaderingen plaatsvinden op momenten dat kinderen ofwel in de leefgroep ofwel in de klas zitten. Het cliëntoverleg van het MFC vindt bijvoorbeeld altijd plaats op de uren dat er les wordt gegeven.

In het begin van het schooljaar wordt de klaswerking voorgesteld aan ouders met een brunch. Doorheen het jaar worden er ook activiteiten georganiseerd waar ouders aan kunnen deelnemen.

Een keer per week is er een weekbrief voor alle ouders van de klas, dit is een verslagje van hoe het in de klas is geweest. Er wordt beschreven welke activiteiten er allemaal gedaan zijn die week. Leerkrachten geven aan dat de ouders dit wel lezen maar er meestal niet op reageren. De school stuurt ook elke week een mail met foto's. Twee keer per jaar krijgen de leerlingen een rapport mee naar huis en is er een oudercontact. Daarnaast communiceert de school ook nog via nieuwsbrieven en via mail of telefoon indien nodig. De ouders zijn tevreden over deze communicatie, ze vinden het fijn als ze weten hoe de dag van hun kind eruitziet en dat ze regelmatig contact hebben met de school. De directie vindt het betrekken van ouders nog een groot werkpunt. De respons van ouders op het initiatief van de school is meestal laag, een groot deel van de ouders heeft beperkte ICT-vaardigheden dus online vergaderopties zijn ook niet voor iedereen een oplossing. Leerkrachten geven aan dat ze wel het gevoel hebben dat ouders naar al hun evenementen komen.

## SCHOOL G

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	145	24	MFC op dezelfde campus

Het TOAH/POAH-team in deze school bestaat uit leerkrachten en een orthopedagoog. De orthopedagoog is op vrijdag aanwezig in de leefgroep. In de school is er een goede samenwerking tussen de verschillende TOAH- en POAH-leerkrachten samen met de orthopedagoog van de school. Er wordt wekelijks een overleg georganiseerd waarop ook de doelen voor het kind besproken worden. Binnen het MFC staat er ook een multidisciplinair team rond de kinderen met een maatschappelijk werker, een agoog, een agogisch begeleider, paramedische ondersteuning (kine, logo, ergo), een verpleegkundige, een arts en een teamcoach.

Op verschillende niveaus wordt er aangegeven dat er een goede samenwerking is tussen de zorgvoorziening en de school. Dit is ook af te leiden uit de observaties op de werkvloer. Er is plaats voor regelmatig informeel overleg bij het halen en brengen van de leerlingen en twee keer per jaar wordt er een formeel overleg georganiseerd. De school organiseert een keer een leerlingbespreking waarbij de zorgvoorziening aansluit en de zorgvoorziening organiseert een netwerktafel waarop ook de school en de ouders worden uitgenodigd. Hier wordt de evolutie van de kinderen besproken, maar is er ook ruimte om de verwachtingen en noden van de ouders te bespreken. Tijdens de netwerktafel gaan de school en de ouders met elkaar in gesprek.

Ook voor de praktische zaken is er een goede samenwerking. In het begin van het schooljaar wordt er een uurrooster opgesteld door de school. Hier kunnen dan opmerkingen over gegeven worden en kan het eventueel nog aangepast worden. Het uurrooster blijft flexibel en kan ook doorheen het schooljaar nog aangepast worden. Struikelblokken in de samenwerking zijn het plaatsgebrek voor de school binnen de voorziening, het ontbreken van samenwerking op beleidsniveau en het personeelsverloop in de leefgroep waarvan de school niet op de hoogte gesteld wordt.

De communicatie met de ouders gebeurt vooral door de zorgvoorziening. Zij staan in nauw contact met de ouders. De school communiceert met een heen-en-weerschriftje naar de ouders. Dit wordt na elke les ingevuld en mee naar huis gegeven. Verder kan er ook gecommuniceerd worden via whatsapp indien ouders dit wensen. Er worden geen oudercontacten georganiseerd en de ouders sluiten ook niet aan op de leerlingbesprekingen op vraag van de zorgvoorziening. Er is dus nauwelijks contact met de leerkrachten, maar vooral met de leefgroepbegeleiders.

## SCHOOL H

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	32	21	MFC op dezelfde campus

De opvolging van kinderen die OAH krijgen is multidisciplinair. Er is standaard een leerkracht en orthopedagoog betrokken. Sinds dit jaar is er echter ook therapeutische ondersteuning. Voor elke therapeut (kinesist, logopedist en ergotherapeut) zijn er twee uur per week vrijgemaakt voor OAH-leerlingen. Afhankelijk van de vraag van de leerkracht kan die therapeut dan ondersteuning bieden of zelfs meegaan op huisbezoek. Leerkrachten vinden deze werking zeer waardevol, omdat ze weten dat ze altijd beroep kunnen doen op een therapeut als ze met een vraag zitten. Ook therapeuten vinden het een grote meerwaarde. Doordat de therapeuten nauwer betrokken zijn bij de leerlingen, hebben ze nu ook een beter beeld van de leerlingen. Voordien werd er veel te weinig aandacht besteed aan



de therapeutische en medische ondersteuning van de kinderen die OAH krijgen terwijl zij dat ook nodig hebben.

Drie keer per jaar is er een ambulante onderwijs aan huis team (AOT) waarbij de therapeuten, de betrokken leerkrachten en de orthopedagoog aanwezig zijn. Leerkrachten kunnen hierbij op voorhand vragen insturen bij de orthopedagoog. De therapeuten bekijken deze vragen op voorhand. Leerkrachten hebben ook samen met de orthopedagoog nog een aparte OAH-vergadering waar er casussen besproken worden en bij de collega's om raad gevraagd wordt.

De leerkrachten merken wel een evolutie op de laatste jaren. Leerlingen komen meer en meer naar school voor de OAH-momenten. Leerkrachten en therapeuten vinden dat zeer waardevol omdat de leerlingen in contact komen met leeftijdsgenootjes en ze uit hun isolement gehaald worden.

Drie keer per jaar worden de ouders uitgenodigd op een oudercontact. De laatste tijd kiezen ouders meer en meer voor de online module. De wensen en noden van de ouders worden dan besproken. De directie geeft wel aan dat ouders moeite hebben om die wensen uit te drukken voor hun kind. De bewustwording over het functioneren van hun kind en welke stapjes hij/zij nog kan zetten, is moeilijk. Leerkrachten geven aan dat de communicatie meer informeel gebeurt, voor of na een OAH-moment. Ze geven aan dat de OAH-momenten niet altijd kunnen doorgaan door ziekte of andere omstandigheden waardoor de officiële oudercontacten ook wegvallen. De ouders zelf vinden ook dat de communicatie goed verloopt (via mail of gsm). De orthopedagoog is zeer betrokken en volgt de kinderen goed op. In het begin van het jaar is er telkens een opstartmoment en op het einde van het jaar een evaluatiemoment. De ouders geven aan dat er veel mogelijkheden zijn tot uitwisseling van vragen en bezorgdheden en dat ze goed op de hoogte gehouden worden van alles.

### 3.2.3.2 Continuüm

*Minimale invulling:* Er wordt een multidisciplinair team gevormd rond de leerlingen met EMB. De samenwerking omvat zowel formele als informele overlegmomenten en is gericht op de praktische en inhoudelijke uitwerking van het onderwijs- en zorgaanbod voor de leerlingen. Soms vindt het overleg binnen een discipline plaats, soms interdisciplinair. De ouders worden betrokken bij het onderwijsproces van hun kind door regelmatige oudercontacten, aanwezigheid op overlegmomenten en dagdagelijkse uitwisseling (via heen- en weerschriftje of whatsapp). Er is een vast aanspreekpunt voor de ouders. De samenwerking tussen onderwijs en welzijn wordt ondersteund door regelmatige aanwezigheid op elkaars overlegmomenten.

*Gedeeltelijke invulling:* Er zijn nog elementen aanwezig van de minimale invulling, maar tevens elementen van de wenselijke invulling. Elementen van de wenselijke invulling zijn in aanzet aanwezig, maar verbetering is mogelijk. Niet alle elementen van de wenselijke invulling zijn zichtbaar in de dagelijkse klaspraktijk.

*Wenselijke invulling:* Er is regelmatig en gestructureerd overleg tussen alle leden van het multidisciplinair team. Alle disciplines hebben daarin een eigen inbreng met het oog op het samen formuleren van doelen en het samen vormgeven aan een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Er wordt de nodige tijd en ondersteuning voorzien voor dit schoolintern overleg. Daarnaast is er sprake van een gestructureerde samenwerkingsaanpak met de welzijnspartner of andere externe partners. Dat betekent dat er ook regelmatig en gestructureerd overleg is tussen medewerkers van onderwijs en welzijn. Onderwijs en welzijn zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanbieden van een

complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod. De verschillende partners zetten bewust in op het opbouwen van een positieve relatie met de ouders waarbij er rekening gehouden wordt met de wensen van de ouders. Ouders worden regelmatig geïnformeerd over de evolutie van hun kind en worden regelmatig betrokken bij het (gemeenschappelijk) overleg, waarin doelen opgesteld worden voor het kind. Er wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de wederzijdse communicatie en de betrokkenheid van ouders wordt actief gestimuleerd.

### 3.2.3.3 Horizontale analyse

In elke school staat er een multidisciplinair team rond de leerlingen met EMB. Dit team lijkt minimaal te bestaan uit leerkrachten, therapeuten en orthopedagoog/psycholoog. Soms wordt dit aangevuld met verzorgers, begeleiders, een arts, een gezinsbegeleider, een maatschappelijk werker, een zorgcoördinator. Ook een medewerker van het CLB maakt deel uit van het team. De scholen erkennen allemaal het belang van het interdisciplinair werken.

Tussen deze verschillende teamleden is er regelmatig overleg, zowel informeel als formeel. Dit overleg is afhankelijk van de doelstelling meer of minder gestructureerd en verloopt binnen één of meerdere disciplines. Teamvergaderingen gaan meer over de praktische en inhoudelijke uitwerking van het aanbod of over lesvoorbereidingen. Klassenraden zijn gericht op het opstellen en evalueren van doelen voor leerlingen. De frequentie en aard van de vergaderingen, en of de zorgactor hierbij al dan niet aanwezig is, verschilt tussen de scholen. In sommige scholen is de samenwerking tussen therapeuten en leerkrachten een aandachtspunt. Sommige respondenten geven aan dat dit een gevolg is van de te beperkte omvang van paramedische uren voor leerlingen met EMB. Deze uren worden dan zo veel mogelijk ingezet om effectief therapie te geven waardoor er minder tijd is voor overleg over het kind of voor terugkoppeling. Doordat er minder tijd is voor overleg worden de paramedische uren mogelijk niet efficiënt genoeg ingezet en zijn therapeuten overbevraagd.

Ook de samenwerking met een externe partner zoals een MFC verschilt tussen de scholen. In sommige scholen staan onderwijs en welzijn naast elkaar, elk met hun eigen werking. Er is soms wel aanwezigheid van medewerkers van de school op overleg binnen het MFC, of van medewerkers van het MFC op klassenraden of multidisciplinair overleg binnen de school. Maar dat betekent nog niet dat er ook een gezamenlijke doelgerichte aanpak en wederzijdse versterking is. Het lijkt niet makkelijk om de tijd en de ruimte te vinden om samen te overleggen, informatie uit te wisselen en af te stemmen. Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat de uren van welzijn en onderwijs niet overeenkomen. Wanneer leerkrachten tijd hebben om te overleggen, zitten de leerlingen vaak in de leefgroepen waardoor de begeleiders niet vrij zijn. Beide partijen werken ook meestal met een ander online platform om de ontwikkeling van de kinderen bij te houden, waar de ander niet aan kan. Dit is ook niet bevorderend voor de samenwerking. Sommige scholen en welzijnsvoorzieningen slagen er desalniettemin in om heel doorgedreven en geïntegreerd samen te werken.

Er is in elke school samenwerking met de ouders. Zij worden betrokken bij het onderwijsproces van hun kind door middel van oudercontacten en/of klassenraden. Daarnaast is er ook veel ruimte voor informele communicatie met ouders over de schoolwerking of de dagelijkse gang van zaken. Scholen maken gebruik van verschillende communicatiemiddelen om met ouders te communiceren. De mate van betrokkenheid van ouders varieert en sommige scholen vinden dat ze hier nog te weinig op inzetten. De samenwerking met de ouders wordt in de praktijk ook niet altijd even doorgedreven uitgevoerd als beschreven wordt in het kwaliteitskader. Ouders zijn bijvoorbeeld vaak wel op de

hoogte van welke doelen er vooropgesteld worden, maar worden niet steeds betrokken bij het opstellen ervan. De anderstaligheid van ouders wordt hier soms als reden voor opgegeven. De taal kan een grote barrière vormen. Sommige ouders kunnen ook minder goed het toekomstbeeld van hun kind inschatten, dit is vaak een onrealistisch toekomstplan.

### 3.2.4 Ontwikkeling stimuleren

#### 3.2.4.1 Invulling

#### SCHOOL A

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	160	10	MFC op dezelfde campus

Bij elke leerling wordt er een proces van individuele handelingsplanning doorlopen. Er wordt een IHP opgemaakt en bijgehouden in een leerlingvolgsysteem. Dit wordt voortdurend aangepast door de mentor van de leerling (bv. het toevoegen van nieuwe verslagen en updaten van informatie). Er wordt ook van elk teamlid verwacht dat men dit regelmatig bekijkt. Het IHP wordt dan tijdens de klassenraden, evaluatiedagen en oudercontacten voorgesteld door de mentor en besproken met de aanwezigen.

Het proces van handelingsplanning vertrekt vanuit een beeldvorming, opgesteld aan de hand van een zelf ontwikkeld kader. De beeldvorming bestaat uit verschillende onderdelen: medisch beeld, diagnostiek, cognitieve leeraspecten, communicatie en gedrag, zindelijkheid en zelfredzaamheid, motoriek en psychomotoriek, voorgeschiedenis. De mentor heeft de eindverantwoordelijkheid om voor zijn leerlingen deze beeldvorming op te stellen en aan te vullen in het leerlingvolgsysteem. De beeldvorming wordt gebruikt om doelen op te stellen. Er wordt hiervoor vertrokken vanuit de ontwikkelingsdoelen van OV1 en OV2. Uit de analyse van het individuele handelingsplan van een jongen van 16 jaar blijkt dat de doelen zich vooral situeren op vlak van wonen, werken en vrije tijd. Zowel leerkrachten als directie geven aan dat die ontwikkelingsdoelen vaag zijn en nog veel concretisering vragen. Op de evaluatiedagen wordt beslist welke gezamenlijke doelen er voor de leerling opgesteld zullen worden en waaraan elke leerkracht zal werken. Daarnaast kiest iedere leerkracht voor zijn/haar vak welk doel er opgesteld wordt voor die leerling. Naast een IHP is er ook een groepswerkplan (GWP) waarbij doelen voor de hele klas worden opgesteld. Per doel wordt er besproken hoe dit bereikt zal worden en hoe het geëvalueerd zal worden. Deze evaluatie wordt vastgelegd in een rapport. Ouders geven wel aan dat zij nog geen schriftelijk rapport ontvangen hebben en dat de rapportering vooral informeel gebeurt. Ze worden ook niet consequent op de hoogte gehouden van de doelen waaraan gewerkt zal worden of hoe dit zal gebeuren. De ouders zouden het wel fijn vinden om hierover meer op de hoogte gehouden te worden. Zo weten ze als ouders waar ze thuis ook eventueel op moeten inzetten.

In de interactie en communicatie met leerlingen met EMB zijn nabijheid en veiligheid belangrijke aspecten. Het is belangrijk om in te spelen op de mogelijkheden en beperkingen van elke leerling. De klasgroepen worden samengesteld op basis van de zorgnoden en op basis van de profielen van de leerlingen. In de infrastructuur en de klasomgeving wordt er ook rekening gehouden met de specifieke noden van de EMB-leerlingen. Er worden veel hulpmiddelen aangeboden en aparte rustruimtes voorzien. Er wordt zowel individueel als in groep gewerkt. De zorg voor de leerlingen wordt volledig door de leerkrachten opgenomen, elk uur is er ook een back-up voorzien van een leerkracht die klasvrij

is. Leerkrachten geven wel aan dat in een ideaal scenario er iemand zou zijn die deze zorgtaken van de leerkrachten zou kunnen overnemen.

## SCHOOL B

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	173	48	MFC en Wit-Gele kruis aanwezig op campus

De school volgt het cyclisch proces van handelingsgericht werken. Voor elke leerling wordt er een beeldvorming opgesteld die doorheen het jaar wordt aangevuld en aangepast door zowel leerkrachten als therapeuten. Drie keer per jaar vindt er een kindbespreking plaats waar de beeldvorming grondiger wordt bekeken en aangepast. De beeldvorming bestaat uit sterktes en beperkingen op verschillende domeinen: motoriek, communicatie, sociaal-emotionele ontwikkeling, medische informatie en thuissituatie. De ouders worden niet betrokken bij het opstellen van de beeldvorming.

De doelen van de leerling worden voornamelijk besproken tijdens een overleg aan de hand van de methode van Vlaskamp dat één keer om de drie weken plaatsvindt. De orthopedagoog, de klasanker en één teamlid zijn hierop aanwezig. Er wordt gewerkt met de methode van Vlaskamp wat betekent dat er een perspectief, hoofdoelen en werkdoelen per kind worden opgesteld op basis van de beeldvorming. Ouders geven aan dat deze doelen ook mondeling aan hen gecommuniceerd worden. Per doel wordt er besproken hoe eraan gewerkt zal worden. De doelen en de evaluatie van doelen worden vastgelegd in een verslag en meegegeven als de ouders dat vragen. De ouders zijn tevreden over deze vorm van rapportering.

Naast een individueel handelingsplan is er per stroom en per klas ook een groepswerkplan opgesteld dat vertrekt vanuit de type 2 ontwikkelingsdoelen. In dit groepswerkplan wordt beschreven welke kinderen er in de klas zitten, hoe de klaswerking is georganiseerd, welke activiteiten er in de klas aangeboden worden en aan welke globale doelen er gewerkt zal worden. De inrichting van elke klas gebeurt aan het begin van elk schooljaar en is gebaseerd op de noden van de doelgroep.

Zowel leerkrachten als directie geven aan dat er niet gewerkt wordt met specifieke leerlijnen. Er wordt verwezen naar de ontwikkelingsdoelen type 2. Deze zijn echter te breed omschreven voor de EMB doelgroep aangezien de vooruitgang van kinderen met EMB in kleine stapjes zit. De leerkrachten baseren zich vooral op de beeldvorming en de opbouw van doelen aan de hand van de methode Vlaskamp. Er zijn geen lineaire leerlijnen omdat de evolutie voor elk kind heel verschillend is.

De klasgroepen worden samengesteld op basis van verschillende factoren: motorische mogelijkheden, sociaal-emotionele vaardigheden en cognitieve mogelijkheden. De ouders vinden het feit dat er is nagedacht over de klassamenstelling en de continuïteit van de klasleerkracht ook belangrijk voor hun kind. De activiteiten vinden in groep plaats. Binnen deze activiteiten wordt er wel gekeken naar de individuele mogelijkheden van elk kind en wordt er gezocht naar aangepaste communicatiemiddelen.

## SCHOOL C

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Gemeenschapsonderwijs	140	30	MPI van het GO!, school met internaat

Binnen de school wordt de cyclus van handelingsplanning doorlopen voor elke leerling. Dit zorgt ervoor dat het zorg-, onderwijs-, en opvoedingsaanbod is afgestemd op de mogelijkheden, talenten, sterktes

en interesses van de leerling. De cyclus begint met het opstellen van een beginsituatie en beeldvorming van het kind. Bij nieuwe leerlingen gebeurt dit bij de inschrijving aan de hand van een uitgebreid intakegesprek met ouders, extra informatie van de vorige school en het M-verslag. Voor leerlingen die al langer op de school zitten, wordt in het begin van het jaar tijd gemaakt voor het opnieuw overlopen van de beeldvorming en analyseren van de (nieuwe) beginsituatie. De beeldvorming tracht een volledig beeld te geven van de leerling en bestaat uit sterktes en beperkingen op verschillende domeinen (sociaal-emotioneel, motorisch en cognitief). Op basis van deze beeldvorming kunnen de onderwijsbehoeften, de noden en de talenten in kaart gebracht worden. Deze beeldvorming wordt ieder jaar aan het begin van het jaar overlopen en doorheen het jaar aangevuld tijdens klassenraden.

Op basis van de zorg-, opvoedings- en onderwijsbehoeften worden er per leerling ontwikkelingsdoelen opgesteld. Die doelen worden vastgelegd voor een bepaalde periode en beschreven in een handelingsplan. De orthopedagoog is de verantwoordelijke voor de aanvulling van de individuele handelingsplannen. Zij kijkt of de doelen nog zijn afgestemd op noden en behoeften van het kind en zorgt ervoor dat er geen informatie verloren gaat. Er wordt een onderverdeling gemaakt tussen hoofddoelen en bijdoelen. In het leerlingvolgsysteem kunnen de leerkrachten gemakkelijk doelen selecteren. Tijdens de klassenraden worden deze doelen dan overlopen. De ouders zijn ook aanwezig op deze klassenraden waardoor ook zij betrokken worden in het opstellen van de doelen. Voor elk doel wordt er vervolgens een strategie uitgeschreven hoe en door wie er aan dat doel gewerkt zal worden op maat van het kind met EMB. Daarbij wordt er nagedacht over methodieken, hulpmiddelen, materialen, activiteiten, groepssamenstelling, geïntegreerde paramedische werking of individuele begeleiding. Tijdens de klassenraden vindt ook de multidisciplinaire evaluatie van de doelen plaats. Ouders worden hierin als een belangrijke partner gezien. Ze worden uitgenodigd op de klassenraden om hun eigen observaties te bespreken en inspraak te hebben in het opstellen van nieuwe doelen. De evaluatie van de doelen is voor kinderen met EMB niet altijd gemakkelijk. Het behalen of bereiken van doelen hangt af van de medische toestand van het kind of van het moment van de dag. De leerkrachten geven wel aan dat bij kinderen met EMB de doelen soms zo beperkt zijn dat die over de jaren heen niet veel veranderen en worden meegenomen. De rapportering over de doelen gebeurt ook in het leerlingvolgsysteem. Daarin wordt aangegeven of de doelen beheerst zijn of niet. Per doel geeft de leerkracht er ook een woordje uitleg bij. De doelen en de evaluatie worden dan drie keer per jaar schriftelijk meegegeven aan de ouders in de vorm van een rapport. De individuele handelingsplannen worden bijgehouden in een online platform dat door alle teamleden, maar niet door de ouders consulteerbaar is.

In de school wordt een curriculum gebruikt dat aangepast is aan kinderen met EMB. De leerlijnen worden op papier gezet en uitgeprint voor alle leerkrachten zodat ze dit kunnen nalezen. Er is inspiratie gehaald uit de Plancius EMB leerlijnen en de officiële ontwikkelingsdoelen type 4 maar ze zijn schooleigen gemaakt. De leerlijnen beginnen met een stamlijn voor kinderen van 0-6 maanden ontwikkelingsleeftijd. Vanaf de ontwikkelingsleeftijd van 6 maanden zijn leerlijnen opgesteld per ontwikkelingsdomein, opgedeeld in verschillende fases: communicatie, motorische ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, spel, zelfredzaamheid en zintuiglijke ontwikkeling. Per ontwikkelingsdomein kunnen leerkrachten dan doelen selecteren waar ze aan willen werken. Bij deze doelen staat ook telkens aangegeven hoe dit doel geobserveerd en geëvalueerd moet worden. De therapeuten hebben hun eigen doelen maar stemmen dit wel af op de doelen van de leerkracht tijdens een teamoverleg.

Leerkrachten vinden het belangrijk om in de interactie tactiel te kunnen werken met kinderen die niet goed zien en om te verwoorden wat je gaat doen omdat sommige kinderen wel stemmen herkennen. Kinderen geven vaak ook via lichaamshouding aan wat ze leuk of niet leuk vinden. Het in interactie treden met een leerling met EMB blijft voor leerkrachten soms nog een uitdaging. Hoe meer ervaring, hoe beter dat lukt. De leerkrachten halen wel veel informatie en inspiratie uit studiedagen en uit bezoeken aan bijvoorbeeld het Cerebrale Parese (CP)-centrum.

Belangrijke aandachtspunten in een optimale leeromgeving voor kinderen met EMB is de aanpassing van de infrastructuur zoals snoezelruimte, verzorgingsruimte, rustpunten. Er moet ook materiaal aanwezig zijn dat is afgestemd op voldoende houdingswissels (bv. tildoeke). Leerkrachten geven aan dat er vanuit de directie goed wordt ingespeeld op de noden van de doelgroep. De school hecht veel belang aan het verruimen van de leefwereld van de kinderen. Er is een voldoende en gevarieerd aanbod aan speelgoed aanwezig in de klas.

De klasgroepen worden samengesteld op basis van de interactie tussen de leerlingen en het welzijn van de leerlingen. De activiteiten worden aangepast aan de groepssamenstelling en vertrekken vanuit de doelen van de leerlingen. Tijdens groepsactiviteiten wordt er ook sterk gedifferentieerd omdat de kinderen zo verschillend zijn van elkaar.

## SCHOOL D

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	125	26	MFC op dezelfde campus

De school volgt een gestructureerde cyclus van handelingsplanmatig werken. Deze cyclus begint met een grondige beeldvorming waarin de sterke en zwakke punten van de leerling op verschillende ontwikkelingsdomeinen worden geëvalueerd. Deze domeinen zijn gebaseerd op de Vijfwijzer<sup>3</sup>.

De informatie die tijdens deze beeldvorming wordt verzameld, dient als basis voor het opstellen van specifieke doelstellingen. Voor elk ontwikkelingsdomein wordt een zorgvraag geformuleerd, en er wordt besproken hoe deze zorgvraag het beste kan worden aangepakt. De school maakt gebruik van de modules van Smartschool, waarin de doelen voor het lager onderwijs zijn opgenomen. Deze doelen worden vervolgens gekoppeld aan de ontwikkelingsdoelen van het buitengewoon secundair onderwijs, en verder aangepast op maat van de individuele leerlingen, gebaseerd op de Vijfwijzer. Tijdens de eerste klassenraad wordt dit hele proces in gang gezet, en in de daaropvolgende twee klassenraden worden de doelstellingen regelmatig geëvalueerd en indien nodig aangepast.

Leerkrachten geven aan dat de doelstellingen vaak weinig veranderen omdat ze soms erg breed en algemeen zijn. Het MFC is meestal aanwezig tijdens deze klassenraden, maar hun betrokkenheid bij het selecteren van doelen en het bedenken van strategieën blijft beperkt. Het MFC hanteert namelijk een ander doelenkader dat niet voldoet aan de eisen van de onderwijsinspectie en kan bovendien niet altijd aanwezig zijn vanwege personeelstekorten. Hierdoor ontbreekt effectieve communicatie tussen de school en het MFC over de doelen die ze nastreven, wat tot frustraties leidt. De school en het MFC

<sup>3</sup> De Vijfwijzer is een onderbouwd, in Nederland ontwikkeld curriculum voor leerlingen met een IQ beneden 35. Het voorziet in instrumenten en handvaten om een grondige beeldvorming van de leerling met EMB op te stellen om van daaruit te komen tot een selectie van individuele doelen, een gedetailleerd plan voor de uitvoering van onderwijsactiviteiten en een aangepaste evaluatie van individuele leeruitkomsten. Binnen de Vijfwijzer zijn leerlijnen beschikbaar, gebaseerd op de normale ontwikkeling van kinderen tussen 0 en 2 jaar, voor vijf ontwikkelingsdomeinen (nl. sociaal-emotionele ontwikkeling, sensomotorische ontwikkeling, spelontwikkeling, communicatie en zelfredzaamheid) (Penne et al., 2020).

hebben echter wel weet van elkaars handelingsplannen omdat deze gebundeld worden samen met de doelstellingen van de ouders in een actieplan. De handelingsplannen staan echter op andere platformen. De doelen van de school worden dus niet doorgetrokken in de leefgroep en andersom.

Ouders ontvangen rapporten met foto's en geschreven tekst, maar ze merken op dat de rapportage lijkt af te nemen naarmate hun kind ouder wordt. Leerkrachten wijzen erop dat ouders vooral geïnteresseerd zijn in de activiteiten van hun kind op school en minder in wat ze hebben geleerd.

In de interactie en communicatie met leerlingen met EMB is een rustige en gestructureerde omgeving van groot belang. Een vaste routine en vertrouwde medewerkers die de leerlingen goed kennen en snel kunnen reageren zijn essentieel. Een optimale leeromgeving omvat veel buitenactiviteiten en beweging, naast een duidelijke structuur en minimale onverwachte overgangen of wachttijden. Ouders benadrukken dat ze willen dat hun kinderen nog steeds worden uitgedaagd en gestimuleerd.

Leerlingen die een GIW-programma hebben, worden onderverdeeld in klasgroepen. Dit zijn geen vaste klasgroepen. De samenstelling van de groepjes wordt bepaald tijdens de schooluren op basis van de aanwezige leerlingen. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar welke leerlingen goed kunnen samen spelen of dezelfde activiteiten graag doen.

## SCHOOL E

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	72	48	GIW (samenwerking school-MFC)

Om de ontwikkeling van de leerlingen optimaal te stimuleren, start de school al bij de inschrijving met het creëren van een gedetailleerd beeld van het kind. Dit wordt vastgelegd in het online platform. De verantwoordelijkheid voor het samenstellen van dit beeld ligt bij de orthopedagoog, die informatie verzamelt van het hele team. Nadien is het de taak van de individuele begeleider (leerkracht of begeleider) om het beeldvormingsproces voor een specifiek kind voor te bereiden en uit te voeren. Dit beeldvormingsproces biedt een gedetailleerde beschrijving van elk kind, inclusief bijlagen met noodscenario's en medicatie-informatie. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de sterke punten en capaciteiten van het kind. Jaarlijks wordt dit beeld herzien tijdens de ondersteuningsplanvergadering/MDO (multidisciplinair overleg). Het proces van handelingsgericht werken wordt cyclisch toegepast, waarbij groeikansen en veranderingen worden besproken. De informatie die uit dit beeldvormingsproces voortkomt, wordt gebruikt om doelen te stellen. Hoewel er jaarlijks nieuwe doelen worden geformuleerd, worden deze doelen ook tussentijds geëvalueerd, vooral wanneer kinderen van klas wisselen. Ouders worden betrokken bij het formuleren van deze doelen en hebben de mogelijkheid om hun input te geven. Meestal stelt de school de doelen op, terwijl ouders deze bevestigen of suggesties doen. Er wordt ook uitleg gegeven over de aanpak van deze doelen.

Bij het hele proces wordt het bio-psycho-sociale kader gebruikt, en de doelen worden gekoppeld aan de ZILL-doelen (Zin in Leren! Zin in Leven!)<sup>4</sup>. Tevens worden de doelen van het groepswerkplan van de klas geïntegreerd. De leerlijn omvat ontwikkelingsdoelen van type 2 en ZILL-doelen, die helpen bij het bepalen van de volgende stappen. Ouders ontvangen jaarlijks een ondersteuningsplan als evaluatie van het afgelopen jaar. Daarnaast vinden er oudergesprekken plaats waarin de voortgang van het kind

<sup>4</sup> Zin in leren! Zin in leven! (ZILL) is het leerplanconcept van katholiek basisonderwijs in Vlaanderen ([www.zill.katholiekonderwijs.vlaanderen.be](http://www.zill.katholiekonderwijs.vlaanderen.be)). Het leerplanconcept is verder opgedeeld in verschillende ontwikkelvelden en -thema's. Per thema kunnen de generieke doelen, hun inhoud en leerlijnen geraadpleegd worden.

en de resultaten worden besproken. De oudergesprekken sluiten altijd af met het meegeven van concrete doelen, zodat ouders ook thuis kunnen werken aan de ontwikkeling van hun kind.

Jaarlijks wordt met de zorgcoördinator besproken welke onderwijsactiviteiten relevant zijn voor de doelgroep. Het opbouwen van contact met de leerlingen gebeurt door de juiste intonatie, fysieke nabijheid, het geven van tijd en complimenten. Het tempo van elk kind wordt nauwlettend gevolgd. Het leren in interactie gaan met het kind komt aan bod in vorming (bv. aanleren van basale stimulatie) en intervisie bij andere collega's.

Uit de analyse van de individuele handelingsplannen blijkt dat de school een handleiding heeft opgesteld over de stappen van de cyclus van handelingsplanmatig werken. Aan de hand hiervan is het voor iedereen duidelijk wat er bij elke stap verwacht wordt.

De huidige leeromgeving is ruim en aangepast aan de behoeften van de leerlingen met EMB. Dit omvat rustige hoekjes, matten, kussens, hekjes en begrenzingsen voor kinderen die meer beweging nodig hebben. Aangepaste sanitaire voorzieningen en hulpmiddelen zijn beschikbaar, evenals multimedia-ondersteuning.

Wat betreft de samenstelling van de klassen, vinden er aan het einde van het jaar klasplaatsingsvergaderingen plaats. Het personeel stelt een groepswerkplan op dat de doelen en richting van de klas bepaalt. Vervolgens worden de kinderen verdeeld over drie groepen (motorische stimulatie, cognitieve stimulatie en basale behoeften) door de leerkrachten, begeleiders en therapeuten op basis van weloverwogen en doelgerichte keuzes. Er wordt zowel individueel als in groep gewerkt, waarbij groepsactiviteiten ook een individuele benadering bevatten.

De orthopedagoog plaatst nieuwe ingeschreven kinderen nu samen, wat goed blijkt te werken. Het kan voor ouders wel even wennen zijn om te weten dat kinderen van verschillende leeftijden samen in dezelfde klas zitten, maar dit biedt de mogelijkheid voor kinderen om af en toe deel te nemen aan activiteiten in andere klassen.

## SCHOOL F

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	65	44	MFC op dezelfde campus

De school volgt een zorgvuldige cyclus van handelingsplanmatig werken en stelt een IHP op voor elk kind. Dit plan wordt aan het begin van het schooljaar opgesteld of aangepast. De aandachtsleerkracht is verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie voor het IHP, gebaseerd op observaties. Het IHP van de school en het IHP van het MFC zijn twee aparte documenten, maar worden samen als één gezamenlijk document aan de ouders verstrekt. De school heeft echter geen inzage in het IHP van het MFC. De directie geeft aan dat het ideaal zou zijn om doelen samen op te stellen in een interdisciplinaire samenwerking tussen het MFC en de school, maar de coördinator benadrukt dat dit niet altijd mogelijk is omdat de overlegmomenten niet op elkaar afgestemd worden. De overlegmomenten van het MFC vinden bijvoorbeeld altijd plaats op momenten dat de kinderen op school zitten.

De cyclus begint met het opstellen van de beeldvorming door alle betrokkenen op school. Dit gebeurt aan de hand van een speciaal ontwikkeld sjabloon en omvat de sterke en zwakke punten van de



persoon en zijn of haar dagelijks leven, gebaseerd op de Vijfwijzer en “Kijk wat ik kan”<sup>5</sup> voor zorggroepen. Deze beeldvorming groeit in de loop der jaren omdat de persoon ook evolueert of omdat bepaalde doelen zijn bereikt. In veel gevallen komen kinderen vanuit de lagere school of een andere voorziening met een bestaande beeldvorming, maar de school leert de kinderen nog beter kennen door direct met hen te werken. Leerkrachten geven aan dat het MFC geen directe informatie verstrekt over het kind voor de beeldvorming.

De beeldvorming wordt gebruikt om doelen te selecteren, om inzicht te krijgen in de leerling en om de klassen opnieuw in te delen. Aan het begin van het schooljaar worden de noodzakelijke doelen van het vorige schooljaar beoordeeld en indien nodig behouden, en eventueel worden nieuwe doelen toegevoegd. De school moet zich houden aan de ontwikkelingsdoelen van OV1, die vervolgens door de leerkrachten worden geconcretiseerd. Leerkrachten kunnen invullen hoe, wanneer en door wie aan welk doel zal worden gewerkt. De doelen worden twee keer per jaar geëvalueerd en bijgestuurd door het klasteam tijdens klassenraden volgens een vast schema. Leerkrachten vinden twee evaluatiemomenten per jaar eigenlijk te frequent voor hun doelgroep. Ouders ontvangen twee keer per jaar een rapport, waarbij de zorgactoren niet direct betrokken zijn. De ouders zijn tevreden over deze rapportering, die ook wordt gepubliceerd in het online platform en toegankelijk is voor het MFC.

De leerlijnen die worden gebruikt voor het formuleren van de doelen zijn gebaseerd op basale niveaus van de Vijfwijzer. Per leerling wordt bekeken welke doelen relevant zijn. De directie geeft aan dat het opstellen van leerlijnen voor elk vak moeilijk is in de doelgroep van leerlingen met EMB.

In het contact met de kinderen benadrukken leerkrachten het belang van het welzijn van de leerlingen, het respecteren van hun individuele behoeften en het opbouwen van een sterke band met hen. Er is veel onderlinge samenwerking en uitwisseling van ervaringen om een consistente benadering te waarborgen.

De directie wijst erop dat het schoolgebouw aanzienlijk verouderd is, wat een nadelige invloed heeft op de omgeving van de kinderen. Dit werd ook duidelijk tijdens de observaties. Belangrijke aspecten voor de mobiliteit en veiligheid in de omgeving zijn vrije doorgangen voor rolstoelen en gidslijnen op de grond. Ergotherapeuten worden geraadpleegd voor het gebruik van visuele prikkels, zoals het plannen van kleurgebruik en het creëren van prikkelarme ruimtes. Een optimale omgeving wordt gekenmerkt door een goede dosering van prikkels, vooral op het gebied van geluid en thermische eigenschappen (niet te warm, niet te koud). Leerkrachten geven aan dat er beperkte middelen zijn op het gebied van ICT, zoals computerschermen of iPads. De financiële middelen voor het creëren van een aangename omgeving zijn ook beperkt. Een optimale leeromgeving wordt gewaarborgd door het creëren van een rustige ruimte naast de klas met sfeerverlichting, een rustbed en een tapijt, evenals door het beschikbaar stellen van een volledig stille ruimte op school. De samenstelling van de klasgroep wordt gesuggereerd door de orthopedagoog, en aan het einde van elk schooljaar wordt gekeken welke leerlingen uitstromen en instromen. Er wordt een match gemaakt op basis van sociaal-emotioneel functioneren en de behoeften van elk kind. Er wordt zowel in groepsverband als individueel gewerkt, waarbij leerkrachten de leerlingen ook individueel benaderen tijdens groepsactiviteiten.

---

<sup>5</sup> ‘Kijk wat ik kan’ is een curriculum ontwikkeld in Nederland. Het bestaat uit leerlijnen en methodieken ontwikkeld voor leerlingen met een ontwikkelingsleeftijd tot 2 jaar en een visuele beperking.

## SCHOOL G

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	145	24	MFC op dezelfde campus

De beeldvorming wordt gestructureerd volgens de methode 'Perspectief'. Dit proces omvat het invullen van vragenlijsten door verschillende betrokken partijen, waaronder leefgroepbegeleiders, therapeuten, ouders, leerkrachten en medische dienst. Deze aanpak stelt iedereen in staat aan te geven wat ze belangrijk vinden om met het kind te bereiken, waarbij de focus minder ligt op beperkingen. Met behulp van deze vragenlijsten en informatie uit het persoonsbeeld dat in de zorgvoorziening wordt opgesteld, wordt een perspectief bepaald. Dit perspectief is een langetermijn doel waaraan gedurende twee jaar wordt gewerkt. Vanuit het perspectief wordt een hoofddoel afgeleid, dat op zijn beurt wordt opgesplitst in werkdoelen. De werkdoelen zijn kleine doelen waaraan gedurende zes weken wordt gewerkt. Er worden twee keer per jaar leerlingbesprekingen gehouden waarbij deze doelen worden geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Bovendien is er wekelijks overleg over de werkdoelen.

Vanuit de regelgeving moeten de ontwikkelingsdoelen van OV1 worden gevolgd. Hoewel de school niet rechtstreeks met deze doelen werkt, wordt in het IHP van de leerlingen altijd verwezen naar het relevante ontwikkelingsdoel.

Het MFC zelf stelt geen eigen doelen meer op. Sinds er meer multidisciplinair gewerkt wordt en er meer informeel overleg is, is er minder oog voor het opstellen van doelen. De school stelt wel doelen op en doet dit in afstemming met de voorziening. Er wordt dan aanvullend gewerkt door de begeleiders van de groep.

De voorziening beschikt over een lokaal waarin lessen kunnen worden gegeven, hoewel dit lokaal aan de kleine kant is. Leerkrachten proberen daarom zo vaak mogelijk gebruik te maken van buitenruimtes. Het klaslokaal wordt altijd aangepast aan een bepaald thema. Afhankelijk van de individuele leerling en diens capaciteiten worden er soms ook uitstapjes gemaakt tijdens de lessen, bijvoorbeeld naar de winkel. Binnen de voorziening is er ook een snoezelruimte beschikbaar waar de leerkracht gebruik van kan maken.

## SCHOOL H

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	32	21	MFC op dezelfde campus

De school hanteert een gestructureerde aanpak voor kinderen die Ondersteuning aan Huis (OAH) ontvangen, waarbij de cyclus van handelingsplanmatig werken wordt gevolgd. Als een kind ook in een voorziening verblijft, wordt de beeldvorming gezamenlijk met de voorziening opgesteld. Dit omvat driemaal per jaar besprekingen met de aandachtsoepvoeder, orthopedagoog, therapeut van de voorziening, en de betrokken leerkracht en orthopedagoog van de school. Gedurende deze besprekingen wordt de informatie over het kind samengebracht en worden de doelen doorgenomen. Er wordt opgemerkt dat naarmate deze samenwerking langer duurt, het ook meer een gezamenlijk verhaal wordt tussen de school en de welzijnsvoorziening, waarbij de voorziening ook ideeën en methoden van de school oppikt. De kinderen die geen band hebben met een voorziening worden besproken in het Ambulant Advies Team.

De leerkrachten, therapeuten en orthopedagoog werken samen om de beeldvorming op te stellen, waarbij het ICF-kader als leidraad wordt gebruikt. Soms gaan therapeuten zelfs ter plaatse, bij het kind thuis, om een beter beeld te krijgen van de mogelijkheden van het kind. De beeldvorming wordt jaarlijks volledig doorgenomen, en in daaropvolgende besprekingen worden aanvullingen doorgegeven en aanpassingen gemaakt. Ouders worden aan het begin van het jaar betrokken bij het opstellen van de beeldvorming omdat zij hun kind het beste kennen. De directie en leerkrachten geven aan dat het niet nodig is om een uitgebreide beeldvorming van het kind op te stellen, aangezien de school voor de OAH-leerlingen slechts vier uur per week onderwijs aanbiedt en niet alles van het kind kan weten.

Op basis van de beeldvorming worden doelen opgesteld, waarbij de orthopedagoog het team helpt om nieuwe perspectieven te bekijken. De kinesist en logopedist formuleren ook zelf doelen waar ze aan werken. Ouders geven aan dat de school niet voortdurend over de doelen hoeft te communiceren; een informele terugkoppeling na elk OAH-moment is voldoende.

Evaluaties vinden plaats tijdens OAH-vergaderingen waarbij therapeuten en de leerkracht betrokken zijn. Vervolgens wordt een rapport opgesteld met de evaluatie van elk doel. Dit rapport wordt naar de ouders gemaild, maar voor de ouders staan er meestal geen nieuwe dingen in, omdat de leerkracht al direct na het OAH-moment met de ouders bespreekt wat er is gedaan en hoe het is verlopen.

De onderwijsleeractiviteiten worden gekozen op basis van de individuele behoeften en de beeldvorming van het kind. Het aanbod is sterk afhankelijk van hoe de leerling zich voelt, en de activiteiten worden aangepast aan de gemoedstoestand van de leerling. De leerkracht heeft de vrijheid om het OAH-moment zelf in te vullen, waarbij wordt gewerkt met het perspectief, het hoofddoel en de werkdoelen volgens de Vlaskampmethode. Bij het bepalen van een hoofddoel wordt er ook altijd verwezen naar een algemeen ZILL-doel. Deze ZILL-doelen worden verder geconcretiseerd aan de hand van de Vijfwijzer. Beslissingen over de volgende stappen in de ontwikkeling van het kind worden vaak tijdens de vergaderingen genomen.

Bij de interactie en communicatie met de kinderen is het van groot belang om de leerlingen goed te leren kennen en hun bewegingen nauwlettend te observeren. De communicatie wordt aangepast aan de behoeften van het moment, soms met behulp van de juiste zitpositie en spraakcomputers. Door individueel met de leerlingen te werken, ontstaat er een sterke band en wordt het begrip voor hun communicatie vergroot.

Wat betreft de leeromgeving voor kinderen die OAH ontvangen, is het essentieel dat deze prikkelarm is en dat vertrouwde personen in de omgeving aanwezig zijn. Het moet een rustgevende en vertrouwde omgeving zijn, maar wel met een gevarieerd aanbod, inclusief nieuwe voorwerpen en activiteiten om de leerlingen te prikkelen. De juiste zitpositie in een zitschaal is van groot belang, omdat dit de concentratie en alertheid van de leerling bevordert. Daarnaast is het belangrijk dat ouders buiten de school ook een stimulerende omgeving voor hun kind creëren.

#### 3.2.4.2 Continuüm

*Minimale invulling:* Binnen de school wordt de cyclus van handelingsplanmatig werken toegepast voor de opvolging van de individuele ontwikkeling van leerlingen met EMB. Deze cyclus omvat het opstellen van een beeldvorming over de leerling op de verschillende ontwikkelingsdomeinen, daaruit volgend het opstellen van individuele doelen, en het regelmatig evalueren en rapporteren in een

handelingsplan of een individueel aangepast curriculum. In de interactie met leerlingen wordt er veiligheid en nabijheid geboden. Daarnaast wordt de ontwikkeling gestimuleerd via aangepaste activiteiten, zowel individueel als in groep. De omgeving is goed gestructureerd met vaste routines en vertrouwde mensen, en omvat diverse (ook rustige) hoekjes en ruimtes. De infrastructuur en de hulpmiddelen zijn aangepast aan de leerlingen. Er wordt bewust nagedacht over de samenstelling van de klasgroepen op basis van de behoeften en mogelijkheden van de leerlingen.

*Gedeeltelijke invulling:* Er zijn nog elementen aanwezig van de minimale invulling, maar tevens elementen van de wenselijke invulling. Elementen van de wenselijke invulling zijn in aanzet aanwezig, maar verbetering is mogelijk. Niet alle elementen van de wenselijke invulling zijn zichtbaar in de dagelijkse klaspraktijk.

*Wenselijke invulling:* De cyclus van handelingsplanmatig werken wordt binnen de school op een zeer zorgvuldige en gecoördineerde wijze aangepakt. De school hanteert daartoe een wetenschappelijk gevalideerde methode, heeft een schriftelijk vastgelegde procedure, en heeft duidelijk vastgelegd wie welke rol opneemt in de diverse stappen van het opstellen van individuele handelingsplannen en hoe de coördinatie tussen de verschillende betrokkenen verloopt. De ontwikkelingsdoelen op de verschillende domeinen worden als uitgangspunt gebruikt, maar verder geconcretiseerd zodat tegemoetgekomen kan worden aan de specifieke noden van de EMB-leerlingen. Ouders worden gedurende het hele proces actief betrokken bij elke stap in de cyclus. Indien scholen samenwerken met een externe partner, wordt er één gezamenlijk plan uitgewerkt waarin doelen geformuleerd worden die beide actoren proberen te realiseren doorheen hun werking.

#### 3.2.4.3 Horizontale analyse

Alle scholen passen de cyclus van handelingsplanmatig werken toe voor de opvolging van de leerlingen met EMB. Deze cyclus start met het opstellen van een beeldvorming over de sterktes en zwaktes van de leerling op de verschillende ontwikkelingsdomeinen. Op basis van dit beeld worden er individuele en aangepaste doelen opgesteld. Deze worden vastgelegd in een individueel handelingsplan of een individueel aangepast curriculum dat regelmatig besproken en geëvalueerd wordt.

Er zijn verschillen vast te stellen tussen de scholen in de manier waarop ze het proces en de verschillende onderdelen ervan aanpakken en uitwerken. De verantwoordelijkheid voor het opstellen van het individuele handelingsplan ligt soms bij de orthopedagoog, soms bij leerkrachten en begeleiders. Voor het opstellen van de beeldvorming gebruiken sommige scholen een eigen opgesteld sjabloon. Andere passen wetenschappelijk gevalideerde modellen of methoden toe, al dan niet specifiek ontwikkeld voor de doelgroep. Indien er een samenwerking is met een welzijnsactor, zien we verschillen in de afstemming van het handelingsplanmatig werken tussen de diverse actoren. Soms worden de individuele handelingsplannen apart gemaakt voor de school en het MFC. Men is dan wel op de hoogte van elkaars plannen, maar men heeft die niet samen opgesteld. In andere scholen is dit een meer gezamenlijk verhaal waarbij één plan wordt uitgewerkt met doelen waaraan iedereen werkt. De scholen en de welzijnsorganisaties gebruiken een ander online platform om de individuele handelingsplannen bij te houden. De mate waarin ouders betrokken worden in de cyclus van handelingsplanmatig werken varieert eveneens tussen scholen. Sommige scholen betrekken ouders bij het hele proces, van beeldvorming, over het opstellen van de doelen tot evaluatie. Andere ouders worden enkel op de hoogte gehouden, maar hebben geen inspraak in bijvoorbeeld het opstellen van doelen. Medewerkers van scholen zien niet altijd de meerwaarde van een grote betrokkenheid van

ouders, en zetten daarom misschien minder in op die samenwerking. Er wordt opgemerkt dat het toekomstbeeld of de wensen en verwachtingen van sommige ouders onrealistisch zijn en in tegenspraak met wat de school zegt en denkt. Daardoor kan er een minder open houding zijn van de school ten opzichte van het betrekken van ouders in het hele proces.

De leerlijnen die gebruikt worden als uitgangspunt om de ontwikkeling van kinderen met EMB te stimuleren, verschillen ook per school. Dit varieert van het niet gebruiken van leerlijnen over het schooleigen gemaakt hebben van de officiële leerlijnen tot het hanteren van voorgeschreven leerlijnen. Een geschikt onderwijscurriculum vinden blijkt voor de meeste scholen een moeilijk gegeven. Ze vinden de bestaande curricula en leerlijnen niet passen bij de doelgroep van EMB-leerlingen. De doelen die vooropgesteld worden zijn te vaag en te breed omschreven, waardoor ze niet toepasbaar zijn voor kinderen met EMB. De vooruitgang van kinderen met EMB zit immers in de kleine stapjes die ze zetten. Indien de school geen concretisering heeft gemaakt van de doelen naar de doelgroep toe, is het ook moeilijk om die doelen te evalueren en te bepalen wanneer die bereikt zijn. Indien een school de doelen wel geconcretiseerd heeft, blijft het moeilijk om in te schatten en vast te leggen hoe en wanneer de evaluatie ervan moet gebeuren. De ontwikkeling van kinderen met EMB gebeurt vaak in kleine stapjes waardoor de doelen gedurende langere tijd dezelfde blijven. Het is echter wel belangrijk om deze ook tussentijds te evalueren om te kijken of het doel nog passend is, of er extra tussenstappen nodig zijn om het doel te bereiken en om te beoordelen hoever het kind al staat in het bereiken van een bepaald doel.

In de interactie en communicatie met leerlingen met EMB wordt er door alle scholen voornamelijk ingezet op relatie-opbouw. Leerkrachten en begeleiders besteden veel aandacht aan het goed leren kennen en leren lezen van het gedrag van deze kinderen. Uit de niet verbale communicatie van de kinderen kan afgeleid worden wat ze bijvoorbeeld leuk of niet leuk vinden. Het opbouwen van contact met de leerlingen gebeurt door de juiste intonatie, fysieke nabijheid en het geven van tijd en complimenten. Op die manier kan er zo goed mogelijk ingespeeld worden op de individuele mogelijkheden en behoeften van de leerlingen. Het inzetten op competentie-ontwikkeling bij de EMB-kinderen staat minder op de voorgrond maar wordt ook als betekenisvol aangehaald. Daarnaast wordt het bieden van veiligheid en nabijheid nagestreefd. Vaste routines en vertrouwde personen maken de omgeving herkenbaar en voorspelbaar.

Scholen benadrukken dat er veel ruimte en aangepaste infrastructuur nodig is voor de leerlingen met EMB, zoals bijvoorbeeld een verzorgingsruimte, rustige hoekjes, een snoezelruimte en aangepaste sanitaire voorzieningen. Daarnaast moet er in de omgeving een gevarieerd aanbod zijn van voorwerpen en activiteiten die de leerlingen prikkelen. De scholen geven wel aan dat meer middelen ervoor zouden kunnen zorgen dat de ruimtes nog meer zijn aangepast aan de kinderen met EMB. De groep vraagt een grote investering van de school en de school heeft deze middelen niet altijd voorhanden.

De klasgroepen worden samengesteld rekening houdend met de noden en mogelijkheden van de leerlingen. Er worden niet in elke school expliciete criteria gehanteerd om op een doordachte manier een klasgroep samen te stellen. Er wordt zowel individueel als in groep gewerkt. Omdat de kinderen zo verschillend zijn van elkaar wordt er ook sterk gedifferentieerd tijdens groepsactiviteiten of wordt gewerkt met wisselende groepsamenstelling. Zorg wordt niet in alle scholen gezien als een betekenisvol onderdeel van het takenpakket. Meestal is dit puur de verantwoordelijkheid van het zorgpersoneel. In andere scholen worden hier leerkrachten voor ingeschakeld. Deze leerkrachten

geven echter wel aan dat een ideale situatie voor hen zou zijn als de zorg toch door zorgpersoneel wordt opgenomen. Dit kan te maken hebben met het feit dat leerkrachten dit als extra werklast ervaren of hierrond geen opleiding hebben gehad, dus zich ook niet bekwaam voelen om zorgtaken op te nemen.

### 3.2.5 Resultaten

#### 3.2.5.1 Invulling

##### SCHOOL A

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	160	10	MFC op dezelfde campus

De doelen op langere termijn worden opgesteld met een bepaalde finaliteit in het vooruitzicht. Uit de analyse van het handelingsplan blijkt dat er vooral wordt ingezet op de domeinen van wonen, werken en vrije tijd. Er wordt gekeken naar wat de leerlingen na hun onderwijsloopbaan kunnen doen. Er wordt ingezet op zo zelfstandig mogelijk leren zijn en er wordt gezocht naar een zinvolle dagbesteding. De directie geeft aan dat klassiek geschoolde leerkrachten eerder naar een product toewerken, namelijk het moeten behalen van de leerplandoelen, en hierbij minder aandacht hebben voor het proces.

##### SCHOOL B

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	173	48	MFC en Wit-Gele kruis aanwezig op campus

De langere termijn doelstellingen voor elk kind met EMB worden vastgelegd via de methode Vlaskamp.

##### SCHOOL C

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Gemeenschapsonderwijs	140	30	MPI van het GO!, school met internaat

Het bereiken van de doelen wordt geëvalueerd aan de hand van de eigen ontwikkelde doelenkaders of leerlijnen. Er wordt ingezet op verschillende ontwikkelingsdomeinen: communicatie, motorische ontwikkeling, sociaal-emotionele ontwikkeling, spel, zelfredzaamheid en zintuiglijke ontwikkeling. Bij de doelen op langere termijn wordt vooral de kwaliteit van leven centraal gesteld.

##### SCHOOL D

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	125	26	MFC op dezelfde campus

De doelen op langere termijn verschillen voor elk kind. Ze worden ook concreet gemaakt zodat geëvalueerd kan worden of en wanneer een doel bereikt is. Het is een uitdaging voor leerkrachten om vooruitgang te blijven zien bij de kinderen met EMB.

Bij elk doel in het handelingsplan wordt aangegeven op welke domein(en) van kwaliteit van leven het doel zich situeert: lichamelijk welbevinden, emotioneel welbevinden, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, sociale inclusie, materieel welbevinden, rechten en persoonlijke ontwikkeling. Lange-termijn

doelen binnen de leefgroep in de welzijnsvoorziening situeren zich vooral binnen het domein van zelfredzaamheid: naar toilet gaan, handen wassen, jas aantrekken, zelf eten. Ook de ouders vinden het belangrijk dat er op die zelfredzaamheid wordt ingezet. Op vlak van communicatie wordt er ook steeds bekeken of er groeikansen mogelijk zijn. Ouders zijn vaak onzeker over de toekomst en waar hun kind terecht kan na de school en hopen dat de school en het MFC daar nog advies over zullen geven.

## SCHOOL E

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	72	48	GIW (samenwerking school-MFC)

Doelen kunnen soms meerdere schooljaren hetzelfde blijven. De prioriteit ligt bij het fysieke welzijn van het kind. Doelen zijn dan bijvoorbeeld gericht op comfort, maar deze focus verschuift als het kind zich goed voelt. Communicatie komt op de tweede plaats in de hiërarchie van doelen.

Bij oudere kinderen waarvan het leertraject ten einde loopt, verschuift de focus naar wat het kind kan meenemen naar de volwassenenwerking. Er wordt gekeken naar welke vaardigheden zinvol zijn om mee te nemen en wat het kind kan behouden van de geleerde vaardigheden. De nadruk ligt op een toekomstgerichte aanpak die zinvol is voor het kind.

## SCHOOL F

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	65	44	MFC op dezelfde campus

De voortgang van de ontwikkeling wordt opgevolgd in een IHP. Dit omvat alle aspecten van de ontwikkeling, zoals sociaal-emotionele groei en taal- en communicatievaardigheden. Het uitdagende ligt volgens de medewerkers van de school in het vermogen om de doelen te vertalen naar concrete, behapbare stappen. Doelen worden geleidelijk aan bereikt, bijvoorbeeld wanneer een leerling na verloop van jaren in staat is om zelfstandig bepaalde handelingen uit te voeren, communiceert, of prikkels beter kan verwerken.

Een overkoepelend doel voor alle betrokkenen is om leerlingen voor te bereiden op wat er na de school komt, bijvoorbeeld beschermde vrijetijdsbesteding. Het is belangrijk om in gedachten te houden dat het soms nodig kan zijn om leerlingen te ondersteunen bij het bieden van comfort, zelfs als er tijdelijk sprake lijkt te zijn van achteruitgang. Het is altijd een uitdaging om prioriteiten te stellen en af te wegen wat op elk moment het belangrijkste is voor de individuele leerlingen.

De voortgang van de ontwikkeling wordt opgevolgd tijdens zowel het MDO-overleg als het cliëntoverleg. Er wordt voor gezorgd dat alle kinderen systematisch aan bod komen, zodat hun ontwikkeling gedurende het hele jaar wordt gevolgd. Het cliëntoverleg is in het leven geroepen omdat één MDO per jaar niet voldoende bleek te zijn. Gedurende het jaar worden de gestelde doelen ook herzien en aangepast om ervoor te zorgen dat ze relevant en haalbaar blijven.

## SCHOOL G

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	145	24	MFC op dezelfde campus

De ontwikkeling van de leerlingen wordt na elk lesmoment opgevolgd door het werkdoel tussentijds te evalueren. Na een periode van zes weken wordt dan gekeken of het werkdoel bereikt is. Deze werkdoelen zijn kleinere stapjes om toe te werken naar het hoofddoel dat jaarlijks opgesteld en geëvalueerd wordt. Er worden heel kleine doelen opgesteld waardoor de leerlingen kunnen evolueren en stappen vooruit kunnen zetten.

## SCHOOL H

Onderwijskoepel	Aantal leerlingen	Aantal leerlingen met EMB	Faciliteiten
Katholiek onderwijs	32	21	MFC op dezelfde campus

De ontwikkeling van de leerlingen wordt opgevolgd aan de hand van doelstellingen op langere termijn: sociale participatie, hun wereld verruimen, schoolse leerwinst, invloed uitoefenen, verschillende ervaringen opdoen. Dit alles in een voor hen voorspelbare en veiligere context. Er wordt met alle betrokken actoren toegewerkt naar de kwaliteit van leven van de leerlingen.

### 3.2.5.2 Continuüm

*Minimale invulling:* De school volgt het leerproces en de ontwikkeling van de kinderen met EMB op via de individuele handelingsplannen. Lange termijn doelen die vooropgesteld worden, hebben betrekking op sociale participatie, het verruimen van de ervaringswereld, schoolse leerwinst, invloed kunnen uitoefenen. Dit zijn allemaal aspecten die bijdragen aan de kwaliteit van leven van de leerlingen.

*Gedeeltelijke invulling:* Er zijn nog elementen aanwezig van de minimale invulling, maar tevens elementen van de wenselijke invulling. Elementen van de wenselijke invulling zijn in aanzet aanwezig, maar verbetering is mogelijk. Niet alle elementen van de wenselijke invulling zijn zichtbaar in de dagelijkse klaspraktijk.

*Wenselijke invulling:* De school werkt aan meetbare vooruitgang bij de kinderen met EMB, op vlak van functionele vaardigheden, sociale interacties en participatie en schoolse vaardigheden. Ze concretiseert deze lange termijn doelen in meer concrete doelen op verschillende ontwikkelingsdomeinen. De school tracht daarbij ook leeractiviteiten aan te bieden op verschillende domeinen, waaronder taal, rekenen, muziek, beweging en wereldoriëntatie. Ze past deze activiteiten aan op basis van de ontwikkelingsleeftijd van het kind. De school streeft naar langdurige effecten van de onderwijsleeromgeving op diverse dimensies van de kwaliteit van leven bij kinderen met EMB. Een school voor secundair onderwijs heeft hierbij ook aandacht voor de voorbereiding van leerlingen met EMB op het leven na school.

### 3.2.5.3 Horizontale analyse

In alle scholen wordt de ontwikkeling van de leerlingen met EMB opgevolgd door middel van het individueel handelingsplan. De doelstellingen die op langere termijn geformuleerd worden, zijn gericht op sociale interacties en participatie, verruiming van de ervaringswereld, schoolse leerwinst, invloed kunnen uitoefenen. De kwaliteit van leven van de leerlingen wordt hierbij als uitgangspunt genomen.



Secundaire scholen formuleren ook langetermijn doelstellingen op vlak van zelfredzaamheid en het voorbereiden op het leven na de school. Er wordt rekening gehouden met de noden van het kind en op basis daarvan worden prioriteiten vastgelegd.

Er wordt gestreefd naar vooruitgang in de ontwikkeling, maar niet altijd in de brede zin en op alle ontwikkelingsdomeinen. Scholen zetten het meest in op zelfredzaamheid, communicatie en de sociaal emotionele ontwikkeling van een kind. Conceptuele vaardigheden en zelfbepaling worden minder aangehaald als belangrijk ontwikkelingsdomein. Ook het reflecteren op de mogelijkheden van 'schoolse' kennis en vaardigheden staat niet op de voorgrond bij de leerlingen met EMB. Deze domeinen lijken als minder belangrijk beschouwd te worden.

#### **4 Conclusie**

Het kwaliteitskader dat in het derde hoofdstuk omschreven werd, werd door de onderzoekers gebruikt als referentiekader om de actuele praktijk van het onderwijs aan kinderen met EMB te documenteren en te analyseren. Dit gebeurde op basis van een tweedaags bezoek aan de school waarbij beleidsdocumenten en individuele handelingsplannen bestudeerd werden, interviews afgenomen werden van directie/orthopedagogen en van leerkrachten/therapeuten, en het kind met EMB en de leerkracht geobserveerd werden in de klas. Daarnaast werden ook interviews afgenomen van de directie/orthopedagogen en de begeleiders van de welzijnspartner waar de school eventueel mee samenwerkt.

We kunnen concluderen dat het kader en de toegepaste methode ons in staat stellen om een genuanceerd beeld te krijgen van het onderwijs aan kinderen met EMB zoals dat op dit moment vorm krijgt in het Vlaamse onderwijs. In de acht betrokken scholen zien we kwaliteitscriteria die vrij algemeen en op een goede manier geïmplementeerd zijn en kwaliteitscriteria die nog niet gangbaar zijn in de praktijk. Daarover kunnen moeilijk algemene uitspraken gedaan worden. We stellen zeer grote verschillen vast tussen de deelnemende scholen in de mate waarin de kwaliteitscriteria toegepast worden. In die zin stelt het kader de scholen in staat om de sterktes en de zwaktes in de eigen werking te evalueren, en daar maatregelen aan te koppelen die de kwaliteit van het onderwijs- en zorgaanbod kunnen optimaliseren. We ondersteunen dit idee door voor elk kwaliteitscriterium een continuüm voor te stellen, gaande van een minimale invulling over een gedeeltelijke invulling tot een wenselijke invulling. Het continuüm kan inzicht geven in de huidige positie van een school per kwaliteitscriterium. Op basis van het algemene beeld dat we uit deze analyse verkregen, zullen in het laatste hoofdstuk een aantal beleidsaanbevelingen geformuleerd worden voor de scholen, de welzijnsactoren, en de overheid.

## **Hoofdstuk 6: Focusgroepen**

### **1 Inleiding**

In de vorige fase van het onderzoek is een gedetailleerde analyse gemaakt van het onderwijs- en zorgaanbod voor acht leerlingen met EMB, aangeboden in verschillende scholen voor buitengewoon onderwijs en MFC's in Vlaanderen. Op deze manier is er een beeld verkregen van de leef- en leeromgeving van het kind en de onderwijsleerprocessen, de nagestreefde leerresultaten en de beïnvloedende factoren op organisatie- en beleidsniveau. Dit beeld van het onderwijs- en zorgaanbod voor de leerlingen met EMB, evenals de ervaren drempels, knelpunten en succesfactoren werden vervolgens voorgelegd en besproken in een focusgroep.

### **2 Methode**

#### **2.1 Doelstelling**

Het doel van de focusgroepen was nagaan of het geschetste beeld in de acht scholen herkenbaar is voor andere scholen in Vlaanderen. De inzichten uit de vorige fase van het onderzoek konden op deze manier breder afgetoetst worden bij andere onderwijs- en welzijnsinstellingen. Daarbij werd tevens gepeild naar mogelijke verklaringen voor de verschillen in de vormgeving van het onderwijs- en zorgaanbod tussen scholen of tussen welzijnsorganisaties. Op deze manier kregen we een beter inzicht in de redenen waarom een bepaald onderwijs- en zorgaanbod voor scholen al dan niet realiseerbaar is en welke factoren hiermee samenhangen.

#### **2.2 Participanten**

Er werden professionals uit onderwijs (ook CLB) en welzijn uitgenodigd om deel te nemen aan één van de focusgroepen. De uitnodigingen werden in september 2023 per mail verstuurd naar professionals van scholen (buitengewoon onderwijs) en welzijnsorganisaties die eerder in het onderzoek de vragenlijst hebben ingevuld maar niet waren geselecteerd voor de analyse van het onderwijs- en zorgaanbod in de acht case-studies (zie hoofdstuk 5). Er werd aan de scholen en welzijnsorganisaties gevraagd om elk maximaal één persoon af te vaardigden die zou deelnemen aan de focusgroep. We streefden naar een zo divers mogelijke groep, bestaande uit directeurs, therapeuten, leerkrachten, begeleiders, orthopedagogen en CLB-medewerkers. We beoogden een focusgroep van acht tot tien personen. Afhankelijk van de respons op de uitnodiging kon dit aantal worden aangepast.

Er werden drie focusgroepen georganiseerd. De eerste focusgroep vond plaats in Leuven op woensdag 4 oktober 2023. Van de acht participanten die zich hadden ingeschreven, hebben er vijf effectief deelgenomen. De tweede focusgroep vond online plaats op donderdag 5 oktober 2023. Hiervoor schreven zich 13 participanten in, waarvan 12 mensen effectief deelnamen. De laatste focusgroep vond plaats in Antwerpen op woensdag 11 oktober 2023. Hiervoor schreven zich 11 participanten in waarvan 9 effectief hebben deelgenomen. De focusgroepen namen telkens drie uur in beslag. In tabel 7 wordt een beknopt overzicht gegeven van de tewerkstelling van de deelnemers.

**Tabel 7**

*Overzicht deelnemers focusgroepen*

<b>Categorie</b>	<b>Aantal</b>
Onderwijs	11 (8 basis, 3 secundair)
Welzijn	6 (5 MFC, 1 revalidatiecentrum)
CLB	9
<b>Totaal</b>	<b>26</b>

### **2.3 Werkwijze**

Tijdens de focusgroepen werd gebruik gemaakt van een PowerPoint presentatie. Elke focusgroep startte met een korte algemene toelichting over het onderzoek en de totstandkoming van het kwaliteitskader. Vervolgens werden de kwaliteitscriteria van het kwaliteitskader één voor één voorgesteld. Daarbij werd er per criterium ingegaan op de omschrijving en de mogelijke invulling gaande van een minimale invulling tot een wenselijke manier om een criterium kwaliteitsvol te realiseren. Deze invulling werd omschreven op basis van de data uit hoofdstuk 5. Elk criterium werd voorgelegd aan de focusgroep waarbij er telkens drie vragen gesteld werden: (1) Is dat voor jullie een belangrijk criterium, (2) Herkennen jullie de twee uitersten van de invulling van het criterium en (3) Welke moeilijkheden ervaren jullie om dat criterium kwaliteitsvol te realiseren. Op deze manier werd er in de focusgroep over elk van de criteria gereflecteerd en gediscussieerd. Als afsluiter werd er nog als bijkomende vraag gesteld of er nog andere knelpunten/drempels waren in het realiseren van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor leerlingen met EMB waar de deelnemers in de praktijk tegenaan botsten. Deze bevindingen dienden als basis voor de uiteindelijke beleidsaanbevelingen in een laatste fase van het onderzoek.

### **2.4 Verwerking**

De focusgroepen werden steeds door twee onderzoekers begeleid. De eerste onderzoeker leidde de focusgroep, de tweede onderzoeker nam verslag tijdens de focusgroep. Er werd een verslag gemaakt van alle bemerkingen en aanvullingen die de deelnemers hebben gedaan.

## **3 Analyse**

### **3.1 Visie**

De deelnemers van de focusgroepen, zowel uit onderwijs als uit welzijn, benadrukken dat kinderen met EMB recht hebben op een aangepast onderwijsaanbod *'omdat we kinderen met EMB benaderen als volwaardige personen'*. Dit recht neemt niet weg dat kritisch moet gekeken worden naar de zinvolheid en de kwaliteit van een 'klassieke' lesdag voor een kind met EMB. Het onderwijs moet volledig op maat van het kind afgestemd worden. Ten aanzien van een 'klassieke' schoolse omgeving worden verschillende knelpunten geformuleerd door de deelnemers uit onderwijs en welzijn. Zo wordt de schoolse structuur als te vermoeiend beschouwd en zijn de vastgelegde speeltijden en lessen niet op maat van de kinderen met EMB. De strakke schoolse structuur (lestijden, middagpauzes, speeltijden) zorgt voor te veel overgangen tijdens een schooldag. Daarnaast spelen ook de medische problematieken een rol in het kunnen naar school gaan. Sommige heel kwetsbare kinderen hebben geen behoefte aan een onderwijsaanbod.

Bovendien stelden de deelnemers dat het essentieel is te vertrekken van de noden van een kind. Een deelnemer vanuit welzijn geeft bijvoorbeeld aan dat de situatie voor kinderen die een onderwijsaanbod in de voorziening krijgen, niet altijd de meest ideale is. Het krijgen van kinesithérapie kan soms een groter effect hebben op de rust van het kind en zijn algemene ontwikkeling dan het krijgen van enkele uren onderwijs. Leerkrachten moeten dan echt goed kunnen inzien wat er belangrijk is voor die kinderen. Voor heel wat kinderen liggen de medische en therapeutische noden toch op een ander vlak dan het onderwijsaanbod kan bieden.

De kwaliteit van onderwijs hangt volgens de deelnemers van de focusgroepen ook af van de attitudes van de medewerkers op de werkvloer. Leerkrachten en begeleiders moeten overtuigd zijn van het recht op onderwijs voor kinderen met EMB. Ze moeten de groeimogelijkheden zien bij deze kinderen en gemotiveerd zijn om daarmee aan de slag te gaan. Dit lijkt in de praktijk niet zo vanzelfsprekend te zijn. Mede ook doordat er in de opleidingen nog te weinig aandacht besteed wordt aan de doelgroep EMB waardoor leerkrachten en begeleiders zich in de praktijk niet competent genoeg voelen. Er wordt opgemerkt dat de ingesteldheid van de medewerkers belangrijker is dan de opleiding die iemand heeft genoten.

Het hebben van een goed uitgeschreven visie is volgens de participanten in de focusgroepen een belangrijk kwaliteitscriterium, zowel in onderwijs als in welzijn. Een visie vormt het startpunt van de werking van een school en/of een voorziening. Het vormt de rode draad voor mensen die werken met de doelgroep EMB. De participanten geven aan dat een dergelijke uitgeschreven visie niet steeds aanwezig is in elke school of voorziening, maar dat het wel iets is dat scholen en voorzieningen zelf kunnen opnemen. De deelnemers uit welzijn menen dat het recht op onderwijs hierin opgenomen moet worden, maar dat dit onderwijs op maat moet zijn. Indien er samengewerkt wordt tussen een school en een welzijnsvoorziening of met andere actoren, is het belangrijk om samen een gedeelde visie vast te leggen. Een bedenking vanuit de focusgroepen is dat het hebben van een gedeelde visie rond samenwerking gemakkelijker is als de school en de welzijnsorganisatie op één campus of dichtbij liggen. De participanten erkennen dat een gedeelde visie een eerste noodzakelijke stap is als je het verhaal van een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod wil overbrengen naar de mensen op de werkvloer. In de eerste plaats moet er samen nagedacht worden over de vraag 'Wat is onderwijs?' en 'Waarin ligt het verschil met welzijn (wie doet wat?)'. De actoren moeten daarin samen bespreken en vastleggen wat er bijvoorbeeld in een klas of in een leefgroep gebeurt. Het hebben van een gedeelde visie kan in onderlinge communicatie en in communicatie naar ouders en externe partners toe verhelderend zijn. Door middel van de visie kan helder naar ouders gecommuniceerd worden wie er allemaal betrokken zal zijn bij hun kind en hoe de samenwerking tussen actoren zal verlopen. Het hebben van een gezamenlijke visie kan volgens de deelnemers ook helpen om keuzes te rechtvaardigen of te verantwoorden naar het team toe maar ook naar de inspectie toe.

Medewerkers van het CLB geven aan dat ze een groot verschil zien in het omgaan met onderwijs voor leerlingen met EMB tussen scholen, afhankelijk van of ze al dan niet verbonden zijn aan een MFC. Een school zonder een MFC verwacht meer van ouders zelf en gaat meer in de richting van POAH denken. Dit POAH moet echter volgens de deelnemers ook een onderwijsaanbod op maat kunnen zijn. Er wordt bijkomend aangegeven dat POAH-leerkrachten vaak niet gekozen hebben voor de doelgroep of niet beschikken over de juiste expertise of ervaring in het geven van POAH in een voorziening. Deze leerkrachten komen onderwijs bieden in een niet schoolgaande setting (bv. kinderdagverblijf) waar veel expertise aanwezig is. Begeleiders van het MFC of kinderdagverblijf voelen zich in hun ambt soms

bedreigd doordat subsidies (bv. voor dagopvang) wegvallen omdat onderwijs er 'kosteloos' bijkomt. Een school met een MFC kan veel flexibeler samen met het MFC kijken hoe ze onderwijs kunnen vormgeven. Afhankelijk of een school al dan niet verbonden is met een MFC, krijgen ouders andere adviezen van de scholen in verband met dat onderwijs.

De deelnemende leerkrachten geven aan dat het onderwijsaspect meer op de achtergrond verdwijnt wanneer de zorgnoden zwaarder worden en dus meer aandacht vragen. Er heerst vaak ook een personeelstekort binnen onderwijs en er ontbreken middelen voor infrastructurele aanpassingen om onderwijs voor kinderen met EMB mogelijk te maken. Niet alle kinderen met EMB kunnen terecht in het (buitengewoon) onderwijs. Sommige kinderen komen op wachtlijsten te staan voor het buitengewoon onderwijs, waardoor ze een paar dagen per week terecht komen in het gewoon onderwijs. De deelnemers aan de focusgroepen vinden dit problematisch: *'Is het wel haalbaar om een kind met een EMB-profiel in school te hebben zonder specifieke begeleiding?'*

De deelnemers halen nog aan dat de noden van kinderen met EMB steeds zwaarder worden, en de benodigde zorgmiddelen niet aanwezig zijn of niet meegroeien. De middelen van het MFC staan al jarenlang vast. De school krijgt middelen op basis van het aantal leerlingen in de school. Scholen die meer kinderen met EMB in het onderwijs inschrijven, verhogen de druk op de MFC's die niet de middelen hebben om meer kinderen aan te nemen. In de focusgroepen werd ook aangehaald dat elk kind (met of zonder EMB) dezelfde middelen krijgt ongeacht de zorgzwaarte en de intensiteit van de noden van het kind. Dit stemt niet overeen met de praktijk aangezien kinderen met EMB (veel) meer ondersteuning (medisch, sociaal-emotioneel) vragen dan andere.

### **3.2 Beleid**

De deelnemers van de focusgroepen halen aan dat een beleid zorgt voor eenheid in denken en handelen binnen een team. Het beleid heeft tot doel richtlijnen en normen vast te stellen voor de planning en uitvoering van onderwijs en ondersteuning voor kinderen met EMB. Het beleid dient ook als een middel om het onderwijs specifiek af te stemmen op de behoeften van EMB-kinderen. Ook wordt het belang van voortdurende professionaliseringsmogelijkheden rond de doelgroep EMB benadrukt, zowel in onderwijs als welzijn. Deze professionaliseringsmogelijkheden geven kansen tot het ontdekken van nieuwe methodieken. Volgens de deelnemers is professionalisering echter heel duur. Een oplossing hiervoor kan zijn om samen met andere scholen pedagogische studiedagen te organiseren of onderling tussen scholen of welzijnsvoorzieningen informatie uit te wisselen. Daarnaast vinden de participanten het moeilijk om de juiste bijscholingen te vinden en om de vertaling naar de praktijk te maken en te evalueren.

De deelnemers in de focusgroepen halen ook het gebrek aan tijd en ruimte aan als een belangrijk obstakel in het vastleggen van een beleid. Zowel bij personeel in onderwijs als in welzijn zijn er grote tekorten waardoor het moeilijk is om tijd te nemen om gezamenlijk een beleid uit te schrijven. De deelnemers erkennen wel het belang ervan, maar vinden het moeilijk om bijvoorbeeld een beleid rond de fysieke en mentale veiligheid van leerlingen en personeel uit te werken.

### **3.3 Samenwerking**

De deelnemers erkennen het belang van samenwerking tussen onderwijs en welzijn als een cruciaal maar geen evident criterium in de context van kwaliteitsvol onderwijs in combinatie met de gepaste zorg aan kinderen met EMB die een dergelijk aanbod nodig hebben. Een samenwerking met een MFC

is waardevol en zinvol omwille van de continuïteit van het aanbod voor kinderen die daar nood aan hebben.

Samenwerking met welzijn is vaak noodzakelijk voor kinderen met EMB, maar kan complex en tijdrovend zijn. Het vraagt immers veel tijd en ruimte om iedereen rond de tafel te brengen. Een mogelijke strategie die aangehaald werd door één van de deelnemers om daaraan tegemoet te komen, is dat elke leerling toegewezen wordt aan een leerkracht en begeleider die samen verantwoordelijk zijn voor dat kind en enkel op die kindbespreking aanwezig moeten zijn. Scholen die op structurele basis samenwerken met een MFC, hebben een beter beeld van alle partners die betrokken zijn rond een kind. Scholen die geen structurele samenwerking hebben met een MFC, moeten telkens opnieuw per kind gaan kijken wie er allemaal betrokken is. De vergaderstructuren van onderwijs en welzijn lopen niet altijd samen en beide actoren werken met andere digitale systemen waardoor informatiedoorstroom en afstemming moeilijk is en belangrijke informatie gemist wordt van elkaar. In een andere school wordt het probleem van de vergaderstructuren niet ervaren. Overlegmomenten worden georganiseerd op momenten dat zowel onderwijs als welzijn aanwezig kunnen zijn. De deelnemers halen hierbij het belang van een gedeelde visie aan. Er moet voor die bepaalde doelgroep vastgelegd zijn dat het belangrijk is dat medewerkers zowel uit onderwijs als uit welzijn aanwezig zijn op overlegmomenten. Vanuit deze visie kan er gemotiveerd worden waarom bepaalde keuzes gemaakt worden en kan dit ook praktisch gerealiseerd worden. Het is de verantwoordelijkheid van scholen en welzijnsvoorzieningen zelf om een dergelijke visie samen op te stellen.

Er wordt aangehaald dat de geografische locatie van de school en het MFC ook een belangrijke rol speelt in hoe geïntegreerd er samengewerkt kan worden. Als een MFC op dezelfde campus als de school ligt, is samenwerking veel gemakkelijker. Het is ook belangrijk om externe partners bij het hele proces te betrekken, maar het kan moeilijk zijn om deze partners te bereiken. Een school heeft bijvoorbeeld geen zicht op de medische opvolging van een kind, waardoor ze cruciale informatie mist over de gezondheid en de ontwikkeling en daar minder rekening mee kan houden. Er wordt aangehaald dat er ook veel tussenpartners zijn in het verhaal. Een CLB-arts moet bijvoorbeeld eerst te rade gaan bij een huisarts die op zijn beurt contact moet leggen met een universitair ziekenhuis. De doorstroom van de informatie tussen die verschillende partners verloopt niet vlot en consequent genoeg.

De samenwerking met de CLB's wordt door de verschillende participanten anders ervaren. In bepaalde scholen loopt deze samenwerking zeer goed en probeert het CLB één keer per jaar (vraaggestuurd) aanwezig te zijn op een kindbespreking. Het CLB kijkt dan samen met alle partners of het huidige aanbod kwaliteitsvol is, wat er zinvol/haalbaar is en hoe de wensen van de ouders kunnen meegenomen worden. Het CLB bewaakt daarbij de belangen van het kind. Wanneer de school en het MFC niet op dezelfde golflengte zitten, zijn het de mensen van het CLB die de situatie vanuit een externe invalshoek kunnen bekijken. Een andere school haalt aan dat hun CLB helemaal niet betrokken is bij kinderen die TOAH krijgen aangeboden en de leerlingen ook niet kennen.

Ook de samenwerking met ouders wordt door de deelnemers gezien als een belangrijk uitgangspunt voor de werking van een school of voorziening. Er wordt benadrukt dat het noodzakelijk is om een evenwicht te vinden in het betrekken van ouders, waarbij ouders op de hoogte zijn van alle aspecten van het onderwijs- en zorgaanbod, en er tegelijk ruimte geboden wordt aan onderwijs- en zorgprofessionals om open te kunnen communiceren over wat zij het beste aanbod vinden voor een kind. Het belang van het hebben van een goed contact met de ouders moet ook benadrukt worden

ten aanzien van het personeel op de werkvloer. Volgens de deelnemers vormt dit de basis voor het aangaan van moeilijkere gesprekken. De deelnemers beschrijven ook uitdagingen in het betrekken van ouders, vooral als ze op afstand wonen of verschillende culturele achtergronden hebben. Doordat de leerlingen vaak met de bus naar school komen, is er minder kans op informeel contact. Daarnaast moeten er ook, indien er een samenwerking is met welzijn, duidelijke afspraken gemaakt worden met de ouders over de verwachtingen in communicatie van begeleiders resp. leerkrachten naar ouders toe.

### **3.4 Ontwikkeling stimuleren**

Het stimuleren van de ontwikkeling bij kinderen met EMB wordt door de deelnemers gezien als een zeer belangrijk criterium voor het bieden van kwaliteitsvol onderwijs in combinatie met gepaste zorg. Het stimuleren van de ontwikkeling biedt kansen tot groei en vooruitgang, ook tijdens verzorgingsmomenten.

De realisatie van dit criterium kan variëren afhankelijk van de beschikbaarheid van het aanbod en de beschikbaarheid van de middelen. De deelnemers aan de focusgroepen halen aan dat het niet correct is dat kinderen met meer intensieve en complexe noden evenveel uren genereren in het onderwijs als kinderen zonder EMB die bijvoorbeeld tot lezen en schrijven kunnen komen. De middelen worden toegekend op basis van het aantal leerlingen en niet op basis van het profiel van de leerlingen. Kinderen met EMB hebben voldoende en aangepaste infrastructuur nodig maar dit is niet altijd evident (bv. te weinig klassen, te kleine ruimtes, geen aangepaste speelplaats). In de context van POAH/TOAH is het bijvoorbeeld in een voorziening ook moeilijk om de juiste infrastructuur te vinden om onderwijs te geven. Voorzieningen halen aan dat de subsidies die ze krijgen in het zetten van een nieuwbouw, alleen ingezet kunnen worden voor de leefruimtes en er geen budget meer is om therapie- of onderwijslokalen te voorzien.

In de focusgroepen halen de deelnemers aan dat het belangrijk is om een balans te vinden tussen het aanbieden van activiteiten en de nood aan rust. Tegelijk is het belangrijk om zo veel mogelijk in te zetten op continuïteit over contexten (onderwijs- welzijn) en onderwijsniveaus heen. Wanneer kinderen de overstap maken (kleuter-lager-secundair) moet er telkens opnieuw gezocht worden wat er nodig is voor het kind en wie welke rol daarin speelt.

Het werken met de cyclus van handelingsplanmatig werken in overleg met welzijn is een zoekproces. Een deelnemer haalt aan dat er een verschil is in verwachtingen met betrekking tot de cyclus van handelingsplanmatig werken. De school wil drie keer per jaar het IAC<sup>6</sup> van de leerlingen evalueren: in het begin van het schooljaar, halverwege het schooljaar en op het einde van het schooljaar. Het MFC daarentegen is verplicht om één keer per jaar te evalueren. Doordat deze momenten niet samenvallen, zijn leerkrachten voortdurend bezig met het updaten, aanpassen en evalueren van de IAC's. Die evaluatiemomenten zouden beter op elkaar afgestemd moeten worden. Er worden daarnaast verschillende modellen en methoden gebruikt. Een deelnemer vanuit een school haalt aan dat hun cyclus van handelingsplanmatig werken wordt vormgegeven aan de hand van het perspectief-model van Vlaskamp (perspectief, hoofddoelen en werkdoelen). Meerdere participanten geven aan dat ze werken met de ZILL-doelen (katholiek onderwijs) en ontwikkelingsdoelen type 2 voor het selecteren van doelen voor het kind. Er bestaat echter een enorme hoeveelheid aan ontwikkelingsdoelen die vaak

---

<sup>6</sup> De focusgroepen vonden plaats in oktober 2023, na de invoering van het leersteundecreet. Sinds 1 september 2023 is het leersteundecreet in voege getreden. Er wordt sindsdien zowel in de context van gewoon als buitengewoon onderwijs gesproken over een individueel aangepast curriculum (IAC).

heel ruim en abstract geformuleerd zijn. Daardoor is het als school moeilijk om hierin een selectie te maken voor een bepaald kind en deze ruime doelen te vertalen naar heel kleine doelen en stapjes. Leerkrachten missen soms de competenties om heel concrete doelen te formuleren voor de leerlingen en zien daardoor de vooruitgang van de leerlingen niet. Het samen opstellen van doelen is nog een zoektocht omdat onderwijs en welzijn elk met een eigen apart plan werken. De school werkt met een individueel aangepast curriculum en het MFC met een zorgplan. Om voor de inspectie in orde te zijn kan er op dit moment niet één gezamenlijk plan uitgewerkt worden.

### **3.5 Resultaten**

De uitkomsten van kwaliteitsvol onderwijs in combinatie met gepaste zorg, liggen volgens de deelnemers hoofdzakelijk in het welbevinden van de kinderen met EMB. Ze moeten zich goed voelen op school en in de voorziening. Dit kan achterhaald worden door vooral te observeren en te luisteren naar het kind. Daarnaast stimuleert kwaliteitsvol onderwijs in combinatie met de gepaste zorg ook de ontwikkeling van de kinderen.

De kinderen zijn in staat om vooruitgang te boeken, maar dit zit vaak in kleine stapjes die ze zetten. Daarom moeten de doelstellingen ook zo concreet mogelijk geformuleerd worden in kleine doelen zodat duidelijk is voor iedereen wanneer een doel bereikt is. Leerkrachten missen instrumenten die in staat zijn die kleine stapjes en vooruitgang in kaart te brengen en te objectiveren. Het observeren van vooruitgang in de ontwikkeling is ook zeer wisselend bij kinderen met EMB en hangt af van de gemoedstoestand en de medische toestand van het kind. Bij sommige kinderen gaat het leren ook meer over het behouden van bepaalde vaardigheden (bij regressieve aandoeningen).

De kwaliteit van leven en het welbevinden van een kind staan voorop. Het leeraspect is volgens de deelnemers ondergeschikt aan de aanpassingen die daarvoor nodig zijn. Er moet veel geïnvesteerd worden in de voorwaarden om te komen tot leren. De focus mag niet te veel liggen op de resultaten van onderwijs omdat leerkrachten dan misschien gedemotiveerd geraken. Vooruitgang blijven nastreven is noodzakelijk maar niet altijd even realistisch.

De scholen zijn nog zoekende in hoe ze het rapport van deze kinderen moeten vormgeven voor ouders. Het zijn vaak heel kleine vooruitgangen, waardoor er in het rapport vaak hetzelfde wordt geschreven. Het gevolg is dat de rapportering minder betekenisvol is of zelfs ontmoedigend is voor de ouders, omdat er dikwijls hetzelfde in staat. Er wordt soms gewerkt met foto's waarbij het kind wordt getoond dat een bepaalde activiteit doet en hierin plezier beleeft. Men probeert dan minder de nadruk te leggen in het rapport op wat het kind nog niet kan.

### **3.6 Extra moeilijkheden en barrières**

Een moeilijkheid die aangehaald wordt tijdens de focusgroepen betreft de huidige manier van toewijzen van kinderen met EMB aan één bepaald type bij het opmaken van een verslag. De praktijk is het erover eens dat dit 'hokjesdenken' niet tegemoetkomt aan de complexe en meervoudige noden van deze kinderen. Er moet volgens de deelnemers creatiever nagedacht worden over een systeem dat toelaat dat diverse expertises ingezet kunnen worden voor een kind, los van een type. Vandaag wordt er geen onderscheid gemaakt in een verslag voor een kind met een EMB-profiel en een kind zonder een EMB-profiel. Dit heeft als gevolg dat binnen een bepaald type elke leerling evenveel middelen genereert, ongeacht of een kind een EMB-profiel heeft of niet. Dit komt echter niet overeen



met de zwaardere zorgnoden en de intensievere begeleiding die kinderen met EMB nodig hebben ten opzichte van kinderen zonder EMB.

Er wordt ook aangegeven dat het busvervoer niet aangepast is aan kinderen met EMB. Kinderen moeten vaak te lang op de bus zitten om naar school te gaan en worden soms niet veilig vervoerd. De busbegeleiders hebben ook te weinig kennis van hoe ze met de doelgroep moeten omgaan.

Momenteel verloopt de overstap tussen basis- en secundair onderwijs voor kinderen met EMB niet vanzelfsprekend. Scholen voor buitengewoon secundair onderwijs kunnen hun capaciteit bepalen door leerlingen in pedagogische eenheden in te delen. Voor deze doelgroep wordt er echter maar een zeer beperkt aantal plaatsen voorzien waardoor deze snel volzet zijn. Hierdoor komen sommige leerlingen zonder onderwijsaanbod te zitten in de overgang van het basis- naar het secundair onderwijs.

Tot slot vinden de deelnemers de regelgeving rond het aanbieden van TOAH/POAH niet op maat van kinderen met EMB. Het aantal uren TOAH/POAH dat een kind met EMB kan krijgen, ligt vast. Er is vraag om meer flexibel te kunnen omgaan met het inzetten van TOAH/POAH uren. Het aanbod zou dan beter afgestemd kunnen worden op de mogelijkheden van het kind met EMB.

#### **4 Conclusie**

In de focusgroepen werd nagegaan of de beschrijving van de acht scholen in het vorige hoofdstuk herkenbaar is voor andere scholen in Vlaanderen. Aan de hand van drie focusgroepen werden deze inzichten breder onderzocht. In de focusgroepen werd er systematisch dieper ingegaan op de criteria van het kwaliteitskader.

We kunnen concluderen dat alle vooropgestelde kwaliteitscriteria ook als belangrijk geacht werden door de deelnemers van de focusgroepen voor het kunnen aanbieden van kwaliteitsvol onderwijs en zorg. Er zijn echter, net zoals in het vorige hoofdstuk, verschillen te merken tussen scholen en voorzieningen in de mate waarin de criteria toegepast worden. Over de focusgroepen heen kwamen wel vaak dezelfde drempels en bezorgdheden terug in het kwaliteitsvol kunnen uitvoeren van de criteria.

## **Hoofdstuk 7: Procedure geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan)**

### **1 Inleiding**

Voor sommige kinderen met EMB lukt het de dag van vandaag niet om een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te realiseren. Sommige kinderen gaan helemaal niet naar school; soms ziet de school het niet langer haalbaar om een (voltijds) onderwijsaanbod te organiseren voor een kind; ouders of begeleiders wensen soms een meer of minder uitgebreid onderwijsaanbod voor het kind; directe betrokkenen zijn soms van oordeel dat het huidige onderwijs- en zorgaanbod niet optimaal afgestemd is op de noden van het kind; etc. In al die gevallen is het essentieel dat grondiger nagedacht kan worden over een geïndividualiseerd onderwijs- en zorgarrangement. In dit onderdeel van het onderzoeksproject wensen we na te gaan of een dergelijk arrangement kan uitgewerkt worden door middel van het opstellen van een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan) in een rondetafelgesprek waarbij verschillende partners betrokken zijn. Ouders, actoren uit onderwijs, actoren uit welzijn en andere externe partners komen dan samen om in overleg een GOZ-plan op te stellen. In dit plan wordt vastgelegd wat een onderwijs- en zorgaanbod op maat van het kind zou kunnen inhouden. Men bekijkt daarbij de componenten van onderwijs, zorg en therapie. Er wordt ook vastgelegd welke actor verantwoordelijk is voor welke aspecten, welke inspanningen hiervoor geleverd moeten worden en wanneer het GOZ-plan geëvalueerd zal worden in overleg met alle betrokken partijen.

### **2 Methode**

Om te komen tot een GOZ-plan met het oog op een aangepast en individueel onderwijs- en zorgaanbod voor een kind met EMB werd er in deze fase van het onderzoek een procedure uitgewerkt die bestaat uit verschillende stappen. Er is daarbij gebruik gemaakt van de inzichten en ervaringen uit andere (lopende) projecten. In het advies rond vrijstelling van de leerplicht (Maes, 2015) werden reeds enkele uitgangspunten omschreven voor kwaliteitsvolle geïntegreerde zorg- en onderwijsplannen en -trajecten. Ook werden er in het kader van het project Kleine Panda, begeleid door de KU Leuven, enkele concrete instrumenten ontwikkeld. Op basis van deze ervaringen en input werd de procedure in dit onderzoek verder ontwikkeld en verfijnd. De rol en de verantwoordelijkheid van de diverse onderwijs- en zorgactoren werd duidelijker omschreven. Daarnaast zijn er ook instrumenten opgesteld voor een brede beeldvorming van het kind en zijn context. Er is verder nagedacht over een werkwijze voor de samenkomst van de rondetafelgesprekken. Er werd tot slot een format ontwikkeld voor de structuur van het geïntegreerd onderwijs- en zorgplan.

### **3 Procedure**

De procedure om te komen tot een GOZ-plan bestaat uit verschillende stappen die in wat volgt beschreven zullen worden.

#### **3.1 Aanmelding**

De procedure start met een aanmelding van een kind met EMB, dat beantwoordt aan de volgende omschrijving:

- Leeftijd tussen 5 en 18 jaar (kinderen die onder de leerplicht vallen).
- De ouders zijn bereid om deel te nemen.
- Het kind heeft ernstig meervoudige beperkingen. Dit zijn beperkingen op meerdere domeinen van het functioneren met name een combinatie van zeer ernstig verstandelijke, ernstig

motorische en sensorische of gezondheidsproblemen. Indien er (nog) geen officiële diagnose is bij het kind, gaat het over een dergelijke grote cognitieve en motorische ontwikkelingsachterstand dat het kind volgens professionele zorgfiguren functioneert op het niveau van ernstig meervoudige beperkingen.

- Het onderwijs voor het kind is afwezig (bv. er is een -aanvraag voor- vrijstelling van de leerplicht) OF het onderwijs voor deze kinderen dreigt vast te lopen (bv. de school ziet het onderwijsaanbod niet langer haalbaar voor het kind) OF direct betrokkenen vinden de kwaliteit of de omvang van het huidige onderwijsaanbod ondermaats of te beperkt (bv. het kind krijgt slechts enkele uren per week onderwijs).
- Er is dus een vraag/nood bij ouders, onderwijsactoren of zorgactoren om na te denken over een geschikt(er) onderwijs- en zorgaanbod voor het kind met EMB.

### **3.2 Intakegesprek ouders**

Een tweede stap in de procedure is het intakegesprek met de ouders aan de hand van een interviewleidraad (zie bijlage 8). De stem, de ervaringen en de keuzes van de ouders zijn een heel belangrijk uitgangspunt voor het zoeken naar een aangepast onderwijs- en zorgarrangement. In het gesprek met de ouders wordt nagegaan welke concrete zorgvragen en ondersteuningsnoden hun kind heeft. Er wordt informatie verzameld over het kind zelf, zijn/haar mogelijkheden en beperkingen, persoonlijkheid, ondersteuningsnoden en voorkeuren. Er wordt bij de ouders ook toestemming gevraagd om verslagen en testgegevens bij betrokken partners (bv. CLB/centrum voor ontwikkelingsstoornissen) op te vragen. Uit deze verslaggeving kan ook heel wat informatie gehaald worden over (de achtergrond van) het kind en over het traject dat al gelopen is. Het gesprek gaat vervolgens zowel over het huidige aanbod dat hun kind krijgt als over de toekomstvisie die ze hebben op onderwijs en zorg voor hun kind. Tot slot wordt er bij de ouders gepeild naar eventuele betrokken professionals die belangrijk (kunnen) zijn in het mee nadenken over en organiseren van een meer geschikt onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind.

### **3.3 Ondersteuningsprofiel opstellen**

Aan de hand van de informatie uit het gesprek met de ouders en de verslagen wordt in een volgende stap het ondersteuningsprofiel van het kind opgesteld. Dit gebeurt aan de hand van een sjabloon dat gebaseerd is op het ICF-CY-kader (Prodia, 2015). Dit sjabloon is onderverdeeld in verschillende categorieën: gezondheidstoestand (aandoeningen en ziektes), functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie, persoonlijke factoren en externe factoren.

### **3.4 Samenstelling GOZ-groep**

Vervolgens wordt (bij voorkeur in overleg met het CLB) een lijst opgesteld van mogelijke partners uit onderwijs, welzijn en/of de gezondheidszorg die samen met de ouders de GOZ-groep voor het kind vormen en mee kunnen en willen nadenken over een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor het kind. Dit kunnen personen zijn die door de ouders worden aangebracht, personen die al betrokken zijn bij het kind of het gezin, relevante andere actoren die een rol kunnen spelen, en personen die vanuit een neutrale positie out of the box kunnen meedenken. Deze partners worden individueel gecontacteerd voor een kennismakingsgesprek waarin het doel en de werkwijze van het rondetafelgesprek wordt uitgelegd. Indien de partners akkoord gaan, wordt er voor deze GOZ-groep een rondetafelgesprek georganiseerd. Indien er te weinig mensen akkoord gaan, wordt er samen met de ouders en/of andere actoren opnieuw naar de lijst gekeken. Een belangrijke voorwaarde voor

deelname is dat er door alle deelnemers onbevooroordeeld en open gedacht wordt vanuit het kind en zijn mogelijkheden en sterktes.

### **3.5 Rondetafelgesprek**

De GOZ-groep wordt samengebracht voor een rondetafelgesprek. De bedoeling van het gesprek is dat samen met alle deelnemers gezocht wordt naar een passend onderwijs- en zorgaanbod dat maximaal is afgestemd op de noden en mogelijkheden van het kind en naar de manier waarop dit aanbod kan gerealiseerd worden. In het onderzoek werd het gesprek geleid door de onderzoeker zelf. Bij implementatie nadien zou deze rol kunnen opgenomen worden door een CLB-medewerker.

Het verloop van het rondetafelgesprek is gebaseerd op het 'reflecting team' model van Harry Norman (2003).

- Het rondetafelgesprek begint met een voorstellingsronde van wie er allemaal rond de tafel zit.
- Daarna wordt een beeld geschetst van wie het kind is en wat zijn mogelijkheden en sterktes zijn aan de hand van het ondersteuningsprofiel. Dit wordt gedaan met een PowerPoint-presentatie, eventueel met beeldmateriaal. Het is belangrijk dat het kind centraal staat en dat er vertrokken wordt vanuit de sterktes van het kind.
- Als derde stap in het gesprek is er ruimte voor verduidelijking. De deelnemers in het gesprek krijgen de kans om verhelderingsvragen of informatieve vragen over het kind, zijn context en het traject tot nu toe te stellen. Het is niet de bedoeling dat er in deze fase al adviezen of suggesties worden gegeven. Vervolgens vat de voorzitter de sterktes, de mogelijkheden en de interesses van het kind nog eens samen om met een positieve blik over te gaan naar de volgende stap, namelijk de reflectie.
- Aan de hand van een open brainstorm wordt er nagedacht over verschillende mogelijkheden om een onderwijs- en zorgaanbod te realiseren dat past bij de noden en wensen van zowel ouders als kind. Een mogelijke werkvorm tijdens de brainstorm is het ladderidee. Er wordt dan vertrokken vanuit het 'droomsценario'. Verdere vragen die daarna gesteld worden, zijn: Dit is de huidige situatie, hier staan we nu. Waar willen we naartoe? Hoe kunnen we dit bereiken? Wat is hiervoor nodig? Wat zijn mogelijke tussenstappen? Wie kan welke verantwoordelijkheid opnemen?
- Eén of meerdere mogelijkheden voor een aangepast onderwijs- en zorgaanbod worden geïdentificeerd. Er worden concrete afspraken gemaakt voor opvolging en verdere praktische en inhoudelijke uitwerking.
- Indien er al contouren kunnen vastgelegd worden voor een individueel aangepast onderwijs- en zorgaanbod wordt dit met de betrokken deelnemers vertaald naar meer concrete doelstellingen die deels gezamenlijk en/of deels apart door de verschillende betrokken actoren zullen nagestreefd worden. Daarbij wordt de verantwoordelijkheid van de diverse actoren ook verhelderd.

### **3.6 Opstellen GOZ-plan**

Op basis van de input uit het rondetafelgesprek wordt een GOZ-plan opgemaakt. Dit plan omvat een omschrijving van het aangepast onderwijs- en zorgaanbod, met de nagestreefde doelstellingen en de partners die verantwoordelijk zijn voor het realiseren van deze doelstellingen. Het is belangrijk om de redenen te expliciteren waarom het huidige aanbod niet langer geschikt is of waarom het onderwijs dreigt vast te lopen. Er wordt vervolgens uitgewerkt hoe het (aangepaste) onderwijsaanbod en het

(aangepaste) zorgaanbod eruitziet, en hoe afstemming en overleg zal gerealiseerd worden voor de uitvoering en de evaluatie van het GOZ-plan. Dit GOZ-plan wordt via een schriftelijke feedbackprocedure teruggestuurd naar de GOZ-groep voor een laatste goedkeuring.

### **3.7 Uitvoeren GOZ-plan**

De betrokken actoren voeren het GOZ-plan uit. Er wordt een verantwoordelijke actor aangewezen die het plan zal opvolgen en het geheel zal coördineren (bv. een orthopedagoog of een CLB-medewerker). Er wordt ook vastgelegd hoe, door wie, wanneer en hoe vaak het GOZ-plan zal worden geëvalueerd.

## Hoofdstuk 8: Case-studies rond het geïntegreerd onderwijs- en zorgplan

### 1 Onderzoeksopzet

#### 1.1 Onderzoeksvragen

De procedure die we in Hoofdstuk 7 beschreven hebben, werd bij vijf kinderen met EMB toegepast. De onderzoeksvraag die we wilden beantwoorden was: ‘Op welke wijze kunnen individuele onderwijs- en zorgarrangementen ontwikkeld en/of geoptimaliseerd worden voor kinderen met EMB waarmee men dreigt vast te lopen?’ Op basis hiervan werden enkele meer concrete onderzoeksvragen geformuleerd, die enerzijds betrekking hebben op de procedure, en anderzijds op het geïntegreerde zorg- en onderwijsplan (GOZ-plan).

Onderzoeksvragen met betrekking tot de procedure zijn:

- Is de procedure zoals ze vooropgesteld is uitvoerbaar? Welke factoren maken dat dit al dan niet het geval is? Welke aanpassingen worden door de betrokkenen voorgesteld?
- Wat is de rol en verantwoordelijkheid van de verschillende actoren en hoe werken ze samen?
- Zijn de actoren tevreden met hoe het proces gelopen is?
- Wat zijn kritische succesfactoren of noodzakelijke voorwaarden voor de vormgeving en invulling van de arrangementen?

Onderzoeksvragen met betrekking tot het geïntegreerde onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan) zijn:

- Komt het opgemaakte GOZ-plan tegemoet aan de ondersteunings- en zorgnoden van het kind en zijn gezin?
- Beantwoordt het plan aan de vooropgestelde criteria voor een kwaliteitsvol onderwijsaanbod?
- Welke factoren zijn bevorderend of belemmerend voor het realiseren van de onderwijs- en zorgarrangementen?

#### 1.2 Rekrutering participanten

Er werd een informatiebrief opgesteld voor de rekrutering van participanten (zie bijlage 9). In het kader van dit onderzoek gebeurde de aanmelding van de kinderen via verschillende kanalen. Vooreerst werd de informatiebrief via leden van de stuurgroep verder verspreid naar mogelijke partners en participanten die volgens hen in aanmerking kwamen voor de case-studies. Daarnaast werden de scholen voor buitengewoon onderwijs die reeds aan een eerdere fase van het onderzoek participeerden, terug gecontacteerd via mail, met de informatiebrief. Naast een informatiebrief werd er een verkorte oproep gemaakt waarbij alle noodzakelijke informatie overzichtelijk weergegeven werd op één pagina (zie bijlage 10). Deze oproep werd verspreid naar onder andere verenigingen die instaan voor de vertegenwoordiging van kinderen met EMB en ouderverenigingen. Tot slot werden persoonlijke contacten aangesproken. De rekrutering liep van februari 2023 tot juni 2023.

De rekrutering van de ouders verliep moeizaam doordat er vaak een tussenpersoon nodig was om de ouders uit te nodigen om deel te nemen. Deze tussenpersoon diende al overtuigd te zijn van de zinvolheid en meerwaarde van deelname aan het onderzoek door de betreffende ouders. Soms bevonden ouders zich in een kwetsbare situatie, soms waren ze de Nederlandse taal niet machtig. Deze ouders hadden vaak geen idee wat eventueel andere mogelijke opties zouden kunnen zijn in het onderwijs-zorgaanbod voor hun kind. Andere ouders waren terughoudend om deel te nemen omdat

ze bang waren dat het onderzoek nadelig zou uitdraaien voor hun kind en dat ze het aanbod dat hun kind op dat moment kreeg, zouden verliezen.

Om aan deze moeilijkheden tegemoet te komen, werd als extra duiding meegegeven aan mogelijke participanten dat het onderzoek gericht was op het in kaart brengen en optimaliseren van het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. Er zou gekeken worden naar welk aanbod er op dat moment al gerealiseerd werd voor het kind, welke mogelijke lacunes geïdentificeerd konden worden en welke alternatieve opties samen verkend konden worden.

### **1.3 Methode**

De hele procedure werd uitgevoerd en geëvalueerd door twee onderzoekers. Zij stonden zowel in voor de voorbereiding als de procesbegeleiding. Daarnaast evalueerden ze zowel het proces als de resultaten van de procedure. Er werd op verschillende manieren en bij verschillende actoren informatie verzameld.

#### **1.3.1. Participerende observatie**

Tijdens de verschillende stappen van de procedure nam één van de onderzoekers notities om er nadien een verslag van te maken. Na de gesprekken of na een bepaalde stap reflecteerde deze onderzoeker samen met de medeonderzoeker kritisch op het verloop: wat waren gevoeligheden bij de partners? Wat maakte dat een bepaalde stap meer of minder makkelijk verliep? Welke drempels waren er om een bepaalde stap te realiseren?

#### **1.3.2. Vragenlijst ouders en leden rondetafelgesprek**

Na de procedure werd een korte online tevredenheidsvragenlijst uitgestuurd naar de leden van de GOZ-groep (ouders en de verschillende partners). Aan de hand van een schaal (volledig oneens, niet eens, eens en volledig eens) werd er gevraagd of de actoren tevreden waren met het proces dat doorlopen was (zie bijlage 11).

#### **1.3.3. Kwaliteitstoets GOZ-plan**

Ten slotte werd er een kwaliteitstoets gedaan van het uiteindelijke GOZ-plan: kwam het GOZ-plan tegemoet aan het ervaren probleem en aan de vooropgestelde ondersteunings- en zorgnoden van het kind? De kwaliteitstoets werd gedaan aan de hand van het kader voor kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Dit kader was in een eerdere fase van het onderzoek opgesteld (zie hoofdstuk 3) en bevatte kwaliteitscriteria die toegepast werden op het GOZ-plan.

## **2 Beschrijving van de cases**

Er is een traject gestart met vijf kinderen met EMB van wie de ouders een wens uitdrukten naar een aangepaster zorg- en onderwijsaanbod. De kennismakingsgesprekken hebben bij alle casussen plaatsgevonden. Door externe onvoorziene omstandigheden is er echter maar bij twee casussen een rondetafelgesprek kunnen doorgaan.

## Casus 1

- Aanmelding

De aanmelding van een eerste casus gebeurde door de ouders van een zevenjarig meisje met een ernstige ontwikkelingsstoornis, in maart 2023. De ouders leerden het onderzoek kennen door een toevallige ontmoeting met een van de onderzoekers.

- Kennismakings- en/of intakegesprek

Het kennismakingsgesprek met de mama vond plaats in het ziekenhuis waar het meisje op dat moment verbleef voor een behandeling. Het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor het meisje bestond uit twee dagen per week naar een school voor buitengewoon onderwijs gaan en drie dagen per week naar een multifunctioneel centrum (MFC) gaan. De wens van de mama was dat haar dochter dagelijks in de voormiddag naar school zou kunnen gaan en in de namiddag opgevangen zou worden in het MFC. Dit zou volgens de mama voor haar dochter *'het beste van twee werelden zijn'* en zou een meerwaarde betekenen voor de ontwikkeling van haar dochter. Enerzijds krijgt ze dan iedere dag het schoolse aanbod, en komt ze in aanraking met leeftijdgenootjes en ook kinderen zonder EMB. Anderzijds kunnen er in de namiddag rustmomenten ingelast worden en kan ze deelnemen aan activiteiten in de leefgroep. Het grootste probleem om deze combinatie te realiseren is volgens de mama de dagelijkse overbrugging van het traject van school naar het MFC. De mama is zeer tevreden over beide werkingen, maar vindt dat er inhoudelijk nog te weinig afstemming is tussen het aanbod van de school en het MFC, bijvoorbeeld op het domein van communicatie. Het droomscenario voor mama zou zijn dat er meer samenwerking komt tussen de school en het MFC, met als doel het gezamenlijk uitbouwen van een uitdagend en stimulerend aanbod voor haar dochter.

- Ondersteuningsprofiel opstellen

Aan de hand van het ICF-CY-kader werd een ondersteuningsprofiel opgesteld door de onderzoeker. Het meisje heeft het Rett syndroom waardoor ze sterk beperkt is in haar ontwikkelingsmogelijkheden. Ze heeft een grote nood aan zorg en medische opvolging. Ze heeft immers vaak last van longontstekingen, epilepsie en vermoeidheid. Het is een heel vrolijk meisje dat erg kan genieten van in groep te zijn. Het meisje is auditief heel sterk; haar visueel vermogen is minder sterk ontwikkeld. Ze kan zich ook niet verbaal uitdrukken. Wel kan ze via haar blikrichting duidelijk aangeven wat ze wil. Ze zit in een rolstoel en kan niet zonder ondersteuning stappen. De informatie uit het gesprek met de ouders werd aangevuld met informatie uit verslagen van COS en CLB, doorgestuurd door de ouders.

In functie van het rondetafelgesprek werd er in een telefoongesprek bij de school en het MFC bevraagd wie zij als belangrijkste personen zagen om deel te nemen aan het rondetafelgesprek.

- Rondetafelgesprek

Het rondetafelgesprek vond plaats in november 2023. Vanuit de school namen volgende personen deel: de klasleerkracht, de logopedist en de orthopedagoog. Vanuit het MFC namen volgende personen deel: de orthopedagoog, de pedagogisch begeleider, de ergotherapeut en de logopedist. Ook de mama was aanwezig. Al deze personen spelen een rol in het huidige aanbod voor het meisje. De vraag van de mama kon opgedeeld worden in twee componenten: een praktisch-organisatorische



vraag en een inhoudelijke vraag. Het eerste deel van het rondetafelgesprek ging over de praktisch-organisatorische vraag. De wens van de mama om dagelijks een gecombineerd aanbod te voorzien vanuit de school en het MFC werd door alle betrokkenen als een meerwaarde gezien. Er was openheid om over deze vraag verder na te denken. De grootste uitdaging ligt in het feit dat er elke middag vervoer zou moeten voorzien worden om het meisje van de school naar het MFC te brengen. Er werd out of the box nagedacht welke opties aan dit vervoersprobleem tegemoet kunnen komen. Daarnaast werd ook de organisatorische haalbaarheid, zowel voor de school als voor het MFC, besproken. Tot slot werd ook in vraag gesteld welke impact deze dagelijkse combinatie zou hebben op het welbevinden van het meisje en of het niet te vermoeiend zou zijn voor haar. Rekening houdend met alle voorgaande bedenkingen kwam men tot het voorstel om de combinatie van school en MFC gedurende één dag in de week uit te proberen. Op deze manier kan er een inschatting gemaakt worden of het voor alle partijen een haalbare kaart is. Er werden ook concrete afspraken gemaakt om de opties rond het vervoersprobleem verder te verkennen.

Wat betreft de inhoudelijke vraag van de mama, werd er open besproken hoe de school en het MFC hun aanbod meer op elkaar zouden kunnen afstemmen. Er werd aangegeven dat voor corona afstemming meer aan de orde was en dat er regelmatig samen gezeten werd. Door corona was de samenwerking meer op de achtergrond geraakt. Tijdens het rondetafelgesprek werden er afspraken gemaakt tussen beide partijen hoe er meer gezamenlijke overlegmomenten georganiseerd konden worden.

Tijdens het rondetafelgesprek was er grote bereidheid en openheid om te bekijken hoe tegemoet gekomen kon worden aan de vragen van de mama. Het rondetafelgesprek vormde daartoe het eerste verkennend gesprek. Verschillende pistes dienden daarna verder onderzocht te worden door de mama, de school en het MFC, vooraleer er kon overgegaan worden tot een gecombineerd onderwijs- en zorgaanbod, en een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan. Het voornemen van alle partijen was om zo snel mogelijk terug samen te komen, nadat meer informatie verzameld was over de verschillende opties.

## Casus 2

- Aanmelding

De aanmelding van een tweede casus gebeurde door de orthopedagoog van een schoolvervangende dagopvang in samenspraak met de ouders, in juni 2023. Het meisje is 14 jaar en lijdt aan een erfelijke aandoening waardoor ze veel nood heeft aan zorg en medische opvolging.

- Kennismakings- en/of intakegesprek

Het kennismakingsgesprek vond plaats bij de ouders thuis. Het meisje verblijft momenteel in een schoolvervangende dagopvang voor kinderen met een meervoudige beperking. De mama is zeer tevreden over de werking van deze dagopvang. Het meisje heeft vanaf 5 jaar een vrijstelling van de leerplicht verkregen, onder meer vanwege haar ernstige gezondheidsproblemen. Sinds het meisje een operatie heeft ondergaan, merkt mama echter dat ze zich beter voelt (zowel fysiek als mentaal) en dat ze meer aankan. Het droomscenario van de mama is dat haar dochter cognitief en communicatief sterker zou uitgedaagd worden via participatie aan onderwijs.

- Ondersteuningsprofiel opstellen

Aan de hand van het ICF-CY-kader werd een ondersteuningsprofiel opgesteld. Het meisje heeft het syndroom van Joubert. Het is een vrolijk meisje dat heel erg kan genieten van aandacht en nabijheid. Ze weet goed wat ze wil en kan zich verbaal duidelijk maken. Ze zit in een rolstoel maar kan met ondersteuning ook stappen. In functie van het rondetafelgesprek werd aan de ouders gevraagd welke partners ze graag rond de tafel wilden hebben.

- Rondetafelgesprek

Het rondetafelgesprek vond plaats in november 2023. Vanuit de schoolvervangende dagopvang namen de ergotherapeut, een leefgroepbegeleidster en de orthopedagoog deel. Ook de mama was aanwezig. Het rondetafelgesprek werd gezien als een eerste verkennende brainstorm hoe onderwijs eventueel in het leven van het meisje zou kunnen binnengebracht worden. Vandaar dat er nog geen onderwijspartners aan het gesprek deelnamen. Er kon ook geen CLB aangesproken worden om deel te nemen aan het gesprek aangezien het kind niet is ingeschreven in een school.

De vraag die eerst op tafel lag tijdens het gesprek was of het een meerwaarde zou zijn als er, naast het aanbod dat er nu al gegeven wordt, nog een aanvullend aanbod vanuit onderwijs mogelijk gemaakt zou worden. Alle partners gingen ervanuit dat onderwijs een meerwaarde zou vormen voor het meisje, gezien haar cognitieve en communicatieve mogelijkheden. Vanuit dit idee werden verschillende mogelijke pistes verkend hoe dit aanbod er dan zou kunnen uitzien. Een eerste mogelijkheid is het binnenbrengen van onderwijs in het MFC door middel van POAH. Er zou een CLB betrokken moeten worden om hiervoor een verslag op te maken. De meerwaarde daarvan werd gezien in het realiseren van individuele momenten met het meisje waarbij ze extra uitgedaagd kan worden. Ideaal zou echter zijn dat een leerkracht het team zou komen versterken en een aanbod in de leefgroep (deels individueel en deels groepsgericht) zou kunnen doen zodat het meisje het groepsgebeuren niet moet missen. Gezien de visusproblematiek van het meisje zou de POAH-leerkracht idealiter ook iemand zijn met expertise rond die problematiek. Een combinatie van expertise vanuit type 2 en type 6 zou het meest aangewezen zijn. Dat is echter niet te vinden in de dichtstbij gelegen type 2 school. Hier zou een outreach vanuit een type-6 school die meer op afstand ligt ook mogelijk zijn. Gezien de complexe medische problematiek blijft de vraag of het meisje een onderwijsaanbod aankan. Indien er POAH zou georganiseerd worden, moet er volgens de deelnemers aan het rondetafelgesprek ingezet worden op een vaste leerkracht die ervaring heeft met de doelgroep.

Een andere manier waarop onderwijs binnengebracht kan worden, is door het meisje deeltijds naar een school voor buitengewoon onderwijs te laten gaan. Er werden verschillende redenen aangehaald waarom dit volgens de deelnemers aan het gesprek geen evidente en ideale oplossing is. Vooreerst werd aangegeven dat de structuur en de vertrouwde omgeving met gekende mensen op die manier zou wegvallen. Het meisje heeft het zeer moeilijk met veranderingen en overgangen. Er waren daarnaast ook veel bezorgdheden over het uit handen geven van de specifieke medische zorgen rond het meisje. Gezien de complexe medische problematiek vonden zowel de mama als de begeleiders het moeilijk om dat volledig uit handen te geven aan onbekende mensen.

Aan het einde van het rondetafelgesprek werd er afgesproken dat de orthopedagoog de besproken opties verder zou verkennen met scholen en dit zou terugkoppelen aan de gesprekspartners. Ze zal

daarna de betrokken partners opnieuw rond de tafel brengen samen met de eventuele onderwijspartner om tot verdere afspraken te komen om een concreet zorg- en onderwijsaanbod te realiseren. Het feit dat mogelijke onderwijspartners nog niet betrokken waren bij dit eerste gesprek, maakte dat er niet direct concrete opties afgetoetst konden worden en kon ingeschat worden wat daarvan de gevolgen zouden zijn.

### Casus 3

- Aanmelding

De derde casus werd aangemeld door een pedagogisch begeleider die vanuit een onderwijskoepel betrokken is bij een school voor buitengewoon onderwijs. Dit gebeurde in juni 2023. De aanmelding gaat over een zevenjarige jongen die door een vroeggeboorte een cognitieve en motorische ontwikkelingsvertraging heeft en ondersteuning nodig heeft op verschillende vlakken.

- Kennismakings- en/of intakegesprek

Er werd een kennismakingsgesprek georganiseerd bij de ouders thuis. De jongen gaat momenteel voltijds naar een school voor buitengewoon onderwijs en krijgt aanvullend therapie vanuit een MFC. De ouders zijn tevreden over de werking van de school en het MFC. Eind vorig schooljaar heeft de school echter aangegeven dat ze het huidige aanbod niet langer als het meest ideale beschouwt voor de jongen. Men denkt dat hij meer baat zou hebben bij een niet-schoolse structuur waarin er veel minder verwachtingen zijn en meer één op één contact mogelijk is. Er is ook twijfel over de leermogelijkheden van de jongen. De mama denkt hier anders over en vindt dat haar zoon door naar school te gaan juist een heel grote evolutie heeft doorgemaakt in zijn ontwikkeling. Zij ziet wel leermogelijkheden bij haar zoon.

- Ondersteuningsprofiel opstellen

Aan de hand van het ICF-CY-kader werd een ondersteuningsprofiel opgesteld door de onderzoeker. De jongen heeft door vroeggeboorte en een hersenbloeding ernstige ontwikkelingsvertraging opgelopen en bijkomend epilepsie ontwikkeld. Het is een zeer vrolijke jongen die houdt van avontuur en actie. Auditief en visueel is hij zeer sterk. Hij zit in een rolstoel en kan niet zelfstandig stappen. De jongen begrijpt korte verbale boodschappen. In functie van het rondetafelgesprek werd er bij de ouders gepolst naar welke partners ze graag rond de tafel wilden hebben.

- Rondetafelgesprek

Op het moment dat er in het kader van het onderzoek een rondetafelgesprek zou georganiseerd worden, bleek dat de school reeds een overleg ingepland had op vraag van de mama met dezelfde betrokkenen. De school stemde er mee in dat de onderzoekers aanwezig waren op dit gesprek als observator.

Tijdens dit gesprek waren de huidige betrokken partners aanwezig: de school (directie, orthopedagogen en klasleerkracht), het MFC (pedagoge), de CLB-medewerker en de mama. Het gesprek werd geleid door de directie van de school. Er werd vertrokken van de bezorgdheden en wensen van de mama, naar aanleiding van het advies dat aan het einde van vorig schooljaar was

gegeven. De school lichtte tijdens het gesprek toe waarom zij de school niet meer als de ideale context zien om de ontwikkeling van de jongen verder te stimuleren. Het CLB haalde aan dat er bij de overgang van kleuter naar lager onderwijs, ook al werd nagedacht of de school wel de ideale context zou bieden, maar dat er toen het voordeel van de twijfel is gegeven. Ze haalden aan dat er ondertussen veel aanpassingen zijn gebeurd om de schoolse context meer aangepast te maken (bv. geen verplichte speeltijden). Door observaties in de klas merkte de CLB-medewerker ook dat het groepsgebeuren in de klas wat voorbijging aan de jongen. Ze suggereerde dat de jongen in een niet-schoolse setting meer zijn capaciteiten zou kunnen tonen. Aan het einde van het gesprek werd de suggestie meegegeven aan de mama om samen met de school een bezoek te brengen aan een niet-schoolgaande setting om een beeld te krijgen van de werking. Er zijn geen concrete oplossingen of afspraken gemaakt. Het CLB haalde aan dat de beslissing volledig bij de ouders lag.

Na dit gesprek stelden de onderzoekers de vraag aan de directie van de school of een tweede rondetafelgesprek kon georganiseerd worden met de vraag hoe voor de betreffende jongen een optimaal onderwijs- en zorgaanbod zou kunnen gerealiseerd worden. De school stemde hier niet mee in, gezien de complexiteit van de casus en de bestaande spanningen tussen de betrokken partners.

#### Casus 4

- Aanmelding

De pedagogisch begeleider van dezelfde school als casus 3 meldde nog een tweede casus aan, in juni 2023. Bij het kind is cerebrale parese vastgesteld waardoor ze motorische en cognitieve ontwikkelingsachterstand heeft. De school heeft een vermoeden dat het meisje ook een cerebrale visuele stoornis heeft.

- Kennismakings- en/of intakegesprek

Het kennismakingsgesprek vond plaats bij de ouders thuis. De ouders zijn Franstalig en hebben een andere culturele achtergrond. Er was een vertrouwenspersoon aanwezig om het gesprek te faciliteren. Aan het begin van het gesprek werd er vooral door de ouders heel sterk ingegaan op de minder gunstige financiële situatie van het gezin. Het gezin bestaat uit drie kinderen waarvan de jongste dochter veel medische ondersteuning en zorg vraagt. Er heerst veel angst en onzekerheid bij de ouders over de toekomst van hun dochter en of ze alle financiële kosten zullen kunnen blijven dragen. Het meisje heeft lange tijd in het ziekenhuis gelegen vanwege ernstige longproblemen en is dus lange tijd niet op school geweest. De ouders wilden een gesprek met alle partners om het aanbod van de school en het MFC terug beter af te stemmen op de noden van hun dochter als ze terug naar school gaat. Dit startte al bij de heel concrete vraag of het busvervoer beter afgestemd kan worden op de noden van het meisje. Daarnaast wilden ze ook verkennen wat eventueel andere onderwijsmogelijkheden zouden zijn tijdens de wintermaanden gezien de gezondheidsproblemen (longen) van hun dochter.

- Ondersteuningsprofiel opstellen

Aan de hand van het ICF-CY-kader werd een ondersteuningsprofiel opgesteld door de onderzoeker. Het meisje is iemand die weet wat ze wil en eigen keuzes kan maken. Ze communiceert via lichaamstaal. Het meisje begrijpt korte verbale boodschappen in de moedertaal. Door de aandoening heeft ze veel last van hypertonie. Ze zit in een rolstoel en kan niet zelfstandig stappen. Ze heeft

ondersteuning nodig op alle vlakken. In functie van het rondetafelgesprek werd er bij de ouders gepolst naar welke partners ze graag rond de tafel wilden hebben.

- Rondetafelgesprek

Net zoals bij de vorige casus stemde de school uiteindelijk ook niet in met deelname aan een rondetafelgesprek. Als reden benoemden ze de complexiteit van de casus en de moeilijkheden tussen school en ouders.

#### Casus 5

- Aanmelding

Een laatste aanmelding werd gedaan door de ouders van een achtjarig meisje met een genetische aandoening die leidde tot een cognitieve en motorische ontwikkelingsachterstand. De aanmelding gebeurde in augustus 2023.

- Kennismakings- en/of intakegesprek

Het kennismakingsgesprek vond plaats bij de ouders thuis. Het meisje gaat voltijds naar school en de ouders zijn zeer tevreden over de werking van de school. De vraag van de ouders had betrekking op het organiseren van de buitenschoolse momenten. Het is voor hen zeer moeilijk om zowel na de schooluren als in de weekends en de vakanties opvang te vinden waar een evenwaardig aanbod kan gerealiseerd worden. Onderwijs is voor hun dochter maar vol te houden op langere termijn, als er ook na de schooluren voor het kind opvang voorzien wordt.

- Ondersteuningsprofiel opstellen

Aan de hand van het ICF-CY-kader werd een ondersteuningsprofiel opgesteld door de onderzoeker. Het meisje is vrolijk en rustig en kan heel erg genieten van het krijgen van aandacht. Ze is niet mobiel en erg afhankelijk van anderen, wat voor frustraties zorgt. Het visueel waarnemen verloopt minder goed door een cerebrale visuele stoornis. Auditief is ze zeer sterk. In functie van het rondetafelgesprek werd er bij de ouders gepolst naar welke partners ze graag rond de tafel wilden hebben. Daarnaast werd er ook door de onderzoekers out of the box mee nagedacht welke partners eventueel mee konden nadenken over de vraag van de ouders. Er werden dagverblijven en een speelpleinwerking mee uitgenodigd rond de tafel.

- Rondetafelgesprek

Er zijn verschillende pogingen ondernomen door de onderzoekers om partners te contacteren die in aanmerking zouden kunnen komen voor het aanbieden van een buitenschools aanbod. Ze werden uitgenodigd voor een rondetafelgesprek om samen met de mama mee na te denken over verschillende mogelijkheden. In de telefoongesprekken gaven de partners echter verschillende redenen aan waarom ze niet geneigd waren om deel te nemen aan het gesprek. Een MFC dat inclusieve speelpleinwerking organiseert, haalde aan dat ze graag mee wilden nadenken, maar dat de boodschap aan de ouders zou zijn dat er bij hen lange wachtlijsten zijn voor de speelpleinwerking. Ze wilden de mama geen valse hoop geven. Daarnaast bleek dat de mama al eens contact gehad had met deze organisatie en dat ze

dit niet de meest ideale omgeving vond voor haar dochter. Er werd ook een dagcentrum gecontacteerd, maar zij haalden aan dat de verzorgingsnoden van het meisje te intensief zijn, waardoor zij niet opgevangen zou kunnen worden in het dagcentrum. Deze organisatie vond zich dus niet de geschikte partner om mee in gesprek te gaan met de mama. Er werd doorverwezen naar een andere organisatie, maar hier hadden de ouders zelf al contact mee.

We concludeerden dat mama zelf al contact had met de partners die in aanmerking zouden kunnen komen voor een aanbod van buitenschoolse opvang. Het meisje staat er op een wachtlijst en/of mama is al in gesprek over eventuele vakantie-opvang. Het blijft voor de ouders echter een moeilijke zoektocht omdat ze hier helemaal alleen in staan en alle mogelijkheden zelf moeten uitzoeken. Er kan ook geconcludeerd worden dat er in de regio waar het kind woont en naar school gaat, te weinig mogelijkheden/organisaties/instanties zijn die kinderen met meervoudige beperkingen ook na de schooluren opvangen.

### **3 Kritische reflectie**

#### **3.1 Rekrutering**

Hoewel er vele inspanningen geleverd zijn door de onderzoekers, bleek de rekrutering voor deze fase van het onderzoek niet evident. Het heeft lange tijd geduurd vooraleer de eerste kinderen werden aangemeld. De aanmeldingen kwamen er uiteindelijk door het onderzoek onder de aandacht te brengen bij verschillende mensen en langs verschillende kanalen, en door persoonlijke contacten aan te spreken.

Een mail en een informatiebrief over deze fase van het onderzoek werden uitgestuurd naar alle scholen voor buitengewoon onderwijs die eerder in het onderzoek een online survey hadden ingevuld en dus de doelgroep van kinderen met EMB hebben. Diezelfde mailing werd ook gedaan naar alle MFC's en revalidatiecentra. Sommige scholen/voorzieningen antwoordden op deze vraag dat ze geen kinderen hadden die aan de vooropgestelde criteria voldeden of dat ze de informatiebrieven doorgegeven hadden aan de ouders. De meeste van hun leerlingen gingen voltijds naar school en kregen volgens de respondenten al een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Uit informele contacten konden we echter afleiden dat in alle scholen en voorzieningen kinderen met EMB zijn voor wie de onderwijs- en zorgarrangementen geoptimaliseerd kunnen worden.

Vanuit welzijn kwam echter ook de reactie dat men voor een groep kinderen de meerwaarde van een onderwijsaanbod niet inzag, namelijk voor kinderen met zeer complexe meervoudige beperkingen en grote medische zorgnoden. Een onderwijsaanbod zou volgens hen voor deze kinderen geen meerwaarde betekenen omdat ze zowel fysiek als emotioneel te veel nadeel zouden ondervinden wanneer ze uit hun vertrouwde omgeving zouden gehaald worden. Uit de case-studies bleek eveneens dat niet alle scholen en welzijnsvoorzieningen overtuigd zijn van de zin(volheid) en de meerwaarde van een onderwijsaanbod voor kinderen met EMB. De GOZ-procedure zoals ze in dit onderzoek werd uitgewerkt, vertrekt vanuit de visie dat elk kind recht heeft op een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Deze visie vinden we echter niet steeds terug bij de betrokken onderwijs- en zorgactoren. We stellen vast dat ouders nog steeds voor een alles-of-niets keuze gesteld worden (hetzij onderwijs, hetzij welzijn) en dat kinderen met EMB niet steeds de kans krijgen op een onderwijsaanbod dat op hun maat is (bv. deeltijds, flexibel wisselend doorheen de tijd), aangepast is aan hun noden (bv. geen verplichte les- en speeltijden) en aangevuld of geïntegreerd is met een zorgaanbod (bv. buitenschoolse opvang, aanvullend therapie-aanbod).

Vanuit de praktijk kwam ook de bemerking dat, indien kinderen een vrijstelling van de leerplicht hebben, er bij ouders een zekere terughoudendheid is om na te denken over een mogelijk onderwijsaanbod voor hun kind. Deze terughoudendheid komt voort uit een (onterechte) angst om de vrijstelling van de leerplicht te verliezen en geen back up meer te hebben indien het onderwijsaanbod toch zou mislukken. Het zou kunnen helpen om goed te kaderen, vanuit een geloof in de ontwikkelingsmogelijkheden van elk kind, dat het opstarten van een onderwijsaanbod niet bindend is en dat wanneer het aanbod ondanks aanpassingen toch niet haalbaar blijkt voor het kind, er terug kan overgeschakeld worden naar een vrijstelling van de leerplicht. De regelgeving geeft duidelijk aan dat indien een kind vrijgesteld wordt van leerplicht, het op een later moment (opnieuw) onderwijs kan volgen. De vrijstelling hoeft hiervoor niet ingetrokken te worden. Indien de periode van de vrijstelling voorbij is, kan die terug aangevraagd worden.

Tot slot hoorden we van sommige aangeschreven scholen/voorzieningen dat zij wel kinderen hadden die aan de vooropgestelde criteria voldeden, maar dat ze die toch niet wilden aanmelden, omdat ze de andere betrokken actoren (zoals de ouders, de school of de welzijnsvoorziening) waarmee ze samenwerken, niet voor het hoofd wilden stoten. Een aanmelding voor de GOZ-procedure impliceert een boodschap dat men de huidige situatie niet als optimaal ervaart. De respondenten vreesden met andere woorden dat de aanmelding van het kind de samenwerking op een bepaalde manier zou hypothekeren. Om hieraan tegemoet te komen, is het belangrijk dat het doel van een GOZ-procedure en van het rondetafelgesprek voldoende gekaderd wordt. Er moet benadrukt worden dat de procedure steeds vertrekt vanuit de noden van het kind en het recht op het meest optimale onderwijs- en zorgaanbod. Het doel is om samen met (andere) betrokken partners in een open sfeer te reflecteren op wat dat aanbod kan inhouden en welke rol iedereen daarin kan spelen. Daarbij wordt geen afbreuk gedaan aan de huidige werkingen die gerealiseerd worden. Er wordt wel open gebrainstormd over wat een ideaal aanbod kan zijn voor het kind. Het gaat erom het ideale aanbod voor ogen te nemen en samen te kijken hoe er stapsgewijze naar de realisatie ervan gewerkt kan worden en wie/wat daarvoor nodig is. Niet in alle case-studies ervaarden we de openheid en de bereidheid van onderwijs- en zorgactoren om dat gesprek aan te gaan met ouders en met elkaar.

Uit bovenstaande kunnen we afleiden dat kinderen met EMB die geen of onvoldoende toegang hebben tot onderwijs nog vaak onder de radar blijven. Tegelijkertijd wordt het zoeken naar een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB die nog geen of onvoldoende toegang hebben tot onderwijs belemmerd door visies en attitudes die leven bij de actoren.

Veel scholen en voorzieningen lieten weten geen participanten te hebben, maar wel geïnteresseerd te zijn in de bevindingen en resultaten van het onderzoek.

### **3.2 Kennismakingsgesprek**

We kozen er bewust voor om de GOZ-procedure te laten starten bij de ouders die een bepaalde wens hebben over het onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind. Dit kadert binnen een persoonsgerichte en vraaggestuurde aanpak. De ouders die zich aanmeldden in dit onderzoek hadden een duidelijke wens over het ideale aanbod voor hun kind, maar beschikten niet steeds over de informatie of de middelen die nodig waren om dit concreet te realiseren.

Het is belangrijk om tijdens het kennismakingsgesprek goed te luisteren naar de inzichten en ervaringen van de ouders over de onderwijs- en zorgbehoeften van hun kind. Dit is zeer belangrijke informatie die als input meegenomen wordt in het ondersteuningsprofiel en in het rondetafelgesprek.

Daarnaast is het ook belangrijk om de verschillende culturele achtergronden van de gezinnen mee in rekening te nemen, omdat die een invloed kunnen hebben op de manier waarop ouders de behoeften van hun kinderen zien en uiten. Tot slot was een sterkte van het kennismakingsgesprek zeker ook dat er niet alleen ingegaan werd op de beperkingen van het kind, maar ook op zijn of haar mogelijkheden, interesses en persoonlijkheid. Dat vormt een positief startpunt voor de rondetafelgesprekken, en kadert in een krachtgerichte benadering.

In de evaluatie van de procedure benoemden de ouders van de case-studies het kennismakingsgesprek als een meerwaarde in het traject. Er kon daardoor een goed beeld geschetst worden van hun kind tijdens het rondetafelgesprek. Tevens werd er voldoende geluisterd en ingegaan op de zorgvragen en ondersteuningsnoden die de ouders ervaren bij hun kind.

### **3.3 Ondersteuningsprofiel opstellen**

Het ondersteuningsprofiel werd opgesteld aan de hand van het ICF-CY kader, waardoor er rekening gehouden werd met zowel de beperkingen als de sterktes van het kind. Het was niet gemakkelijk om dit ondersteuningsprofiel op te stellen. Het was een intensief en tijdrovend proces om zoveel mogelijk informatie te verzamelen van verschillende partners en deze samen te zetten in een overzichtelijke beeldvorming. Er zou hierin meer samengewerkt kunnen worden met de CLB's aangezien zij voor kinderen die een onderwijsaanbod hebben, al een ICF profiel opgesteld hebben in hun verslag.

Voor kinderen met EMB zijn er vaak al verschillende diensten betrokken (geweest) in het traject dat ze doorlopen hebben. Het bleek voor ouders soms moeilijk om de vraag te beantwoorden welke actoren er in het huidige aanbod van hun kind betrokken waren. Het was daarom niet eenvoudig om op basis van hun reacties de gesprekspartners voor het rondetafelgesprek te bepalen en te contacteren. Ook als er nog weinig beeld was van het mogelijke zorg- en onderwijsaanbod was het niet evident om al andere dan de huidige actoren te betrekken. Die konden immers heel divers zijn. Een grondige kadering van het doel van de procedure was ook noodzakelijk om bepaalde partners mee te krijgen in het traject.

### **3.4 Rondetafelgesprek**

In drie van de vijf casussen ervaren we een grote bereidheid van de betrokken partners om samen met de ouders in gesprek te gaan over het onderwijs- en zorgaanbod voor het kind en na te denken over mogelijke alternatieve opties. Het feit dat alle betrokken partners werden uitgenodigd zorgde ervoor dat er multidisciplinair en intersectoraal overlegd kon worden. Dit maakte ook mogelijk dat perspectieven direct gedeeld konden worden met elkaar en dat daarover eventueel afstemming gezocht kon worden. In twee van de vijf casussen was er geen bereidheid om samen met de betrokken partners en ouders in gesprek te gaan over een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. We merkten in die cases spanningen in de communicatie tussen de ouders en de school die het nadenken over een gepaster aanbod in de weg stonden. Tevens was er in die gevallen een reeds vooropgezet idee, namelijk dat onderwijs voor dit kind niet meer zinvol is, bij minstens één van de actoren. Dit bemoeilijkte een open gesprek over alternatieve vormen van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Het is echter belangrijk om aan te geven dat het kind met EMB steeds voorop gezet moet worden. Net in complexe situaties waarin het huidige aanbod dreigt vast te lopen, kan het organiseren van een rondetafelgesprek de kans bieden om onbevooroordeeld en open te reflecteren over verschillende mogelijke perspectieven op een ideaal onderwijs- en zorgaanbod. Daarbij kan tevens



beluisterd worden wat iedere actor juist nodig heeft om een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te kunnen realiseren, en wat daarin mogelijke voorwaarden of tussenstappen kunnen zijn.

Het rondetafelgesprek begon met een samenvatting van het ondersteuningsprofiel van het kind waardoor alle partners een goed beeld krijgen van de sterktes, de mogelijkheden en de ondersteuningsnoden van het kind. Deze beeldvorming is een grote meerwaarde, vooral als er partners rond de tafel zitten die het kind nog niet (goed) kennen. In rondetafelgesprekken waarbij alle partners het kind al kenden, was de beeldvorming zeer herkenbaar voor iedereen. De beeldvorming gaf steeds een gemeenschappelijke basis voor het verdere gesprek.

Daarna werd samen nagedacht over hoe het onderwijs- en zorgaanbod er voor het kind idealiter zou kunnen uitzien. We vertrokken daarbij van het droomscenario van de ouders en vroegen van de partners om dit op een open manier te overwegen. Het bleek belangrijk om tijdens het rondetafelgesprek de tijd te nemen om samen met de partners in een open en ongedwongen sfeer te kunnen nadenken over mogelijke pistes, alternatieve regelingen en creatieve oplossingen voor ervaren problemen. Het was nodig om te duiden dat het eerste rondetafelgesprek een verkennend karakter mocht hebben om out of the box te denken en mogelijke voor- en nadelen van diverse pistes in kaart te brengen, zonder dat de betrokkenen al een concreet engagement moesten aangaan.

Tijdens het rondetafelgesprek moet rekening gehouden worden met de mogelijke emotionele beladenheid van het gesprek voor de ouders. Zij hebben vaak al een heel traject afgelegd met hun kind om tot de huidige situatie te komen. Er heerste bij sommige ouders ook een zekere angst om mee te doen aan het onderzoek, omdat ze vreesden dat de partners zich geïsoleerd zouden voelen of de indruk zouden krijgen dat hun huidige aanbod niet goed genoeg is. Het is aan de gespreksleider om goed te kaderen dat er door het rondetafelgesprek geen afbreuk gedaan wordt aan de huidige werking van de partners, maar dat er in een open sfeer nagedacht kan worden over een (beter) aangepast onderwijs- en zorgaanbod dat mogelijk een meerwaarde kan bieden voor de ontwikkeling van het kind.

Tijdens de gesprekken bleek dat het realiseren van het gewenste onderwijs- en zorgaanbod voor een kind met EMB niet altijd evident was, soms omwille van beperkingen in het aanbod en/of de regelgeving (bv. beperkte beschikbaarheid van buitenschoolse opvang, beperkte mogelijkheden om expertises uit verschillende types van buitengewoon onderwijs te combineren), soms omwille van de complexe medische zorgnoden van het kind, soms omwille van praktische of financiële moeilijkheden (bv. beperkte vervoersmogelijkheden). Er werd steeds expliciet besproken met de verschillende partners wat er volgens hen nodig was om een bepaald aanbod al dan niet te kunnen realiseren.

Een laatste aandachtspunt bij de rondetafelgesprekken is de rol van de gespreksleider. Deze rol zou in de toekomst opgenomen kunnen worden door een CLB-medewerker. We ervoeren het als een belangrijke taak van de gespreksleider om de perspectieven breed genoeg open te trekken, zodat de betrokkenen niet te veel vasthielden aan wat gekend en vertrouwd was voor hen. Een belangrijk aandachtspunt was ook het actief betrekken van de ouder(s) tijdens het gesprek als een gelijkwaardige partner. Het gesprek verliep soms vooral tussen de partners van de school en/of het MFC, waardoor het standpunt en het perspectief van de ouders soms uit het oog werden verloren. Het is tevens essentieel dat de gespreksleider zijn/haar onafhankelijke en neutrale positie op voorhand aan iedereen duidelijk maakt. De gespreksleider is iemand die structuur brengt in het gesprek, ervoor zorgt dat alle participanten voldoende aan bod kunnen komen en bewaakt dat alle overwegingen en bezorgdheden kunnen uitgedrukt worden en ernstig genomen worden. Het is de bedoeling dat er op een open manier

nagedacht kan worden over verschillende alternatieve pistes en wat daarin voor elke actor al dan niet mogelijk is, rekening houdend met de vragen en wensen van de ouders.

De methodiek van de rondetafelgesprekken werd door alle deelnemers van de case-studies als waardevol ervaren. Veel ouders zitten met vragen over de toekomst van hun kind en zijn vragende partij om samen op zoek te gaan naar hoe de meeste optimale onderwijsleeromgeving kan (blijven) gegarandeerd worden voor hun kind. Ze hebben vaak onvoldoende informatie over wat eventuele mogelijke opties kunnen zijn om het onderwijs- en zorgaanbod beter aan te passen aan de mogelijkheden en de noden van hun kind. De ouders waren dankbaar dat deze mogelijkheden verkend konden worden tijdens de rondetafelgesprekken.

### **3.5 Geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan + evaluatie)**

Het doel om naar aanleiding van het rondetafelgesprek al meteen een GOZ-plan op te stellen, bleek te hoog gegrepen. Bij de vijf casussen in dit onderzoek lag het accent nog sterk op het zoeken naar wat een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor het kind kon betekenen. Het was van belang dat de tijd genomen kon worden voor dit zoek- en denkproces, zonder dat al concrete engagementen moesten genomen worden. Voor diverse opties die tijdens het rondetafelgesprek genoemd werden, dienden eerst nog contacten gelegd te worden om meer informatie te verzamelen en dingen af te toetsen. In alle gevallen bleek het nodig om een vervolgesprek te plannen, om vervolgstappen te zetten en om eventuele andere partners uit te nodigen op het vervolgesprek. Alle actoren die nodig zijn om het gewenste onderwijs- en zorgaanbod te realiseren, dienen immers gekend te zijn en rond de tafel te zitten om een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan te kunnen opstellen. Er wordt dan samen bepaald aan welke doelen er, al dan niet gezamenlijk, gewerkt zal worden, op welke manier en hoe de evaluatie ervan zal plaatsvinden.

Er is dus eigenlijk sprake van een GOZ-traject. Naargelang de huidige situatie van een kind kan de invulling van een GOZ-traject verschillen. Voor kinderen met EMB die nog geen onderwijsaanbod of geen aanvullend zorgaanbod hebben, is het doel van het rondetafelgesprek om de verschillende opties voor een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod verder te verkennen, en de voor- en nadelen ervan tegenover elkaar af te wegen. Mogelijk zijn nog niet alle relevante onderwijs- of zorgactoren geïdentificeerd. Voor het vastleggen van doelstellingen en afspraken over hoe het aanbod er concreet zal uitzien, is (zijn) zeker nog één (meerdere) vervolgesprek(ken) nodig. Bovendien stelden we in een casus ook vast dat ouders en andere betrokkenen soms een zekere proefperiode willen inlassen om een nieuw onderwijs- en zorgaanbod uit te proberen. Op die manier kan de impact op het kind beter ingeschat worden. Voor kinderen bij wie er een vraag is naar optimalisatie van het huidige onderwijs- en zorgaanbod is de focus van het rondetafelgesprek anders. Er wordt met de reeds betrokken onderwijs- en zorgactoren onderling afgestemd hoe het aanbod geoptimaliseerd kan worden en hoe er beter samengewerkt kan worden. Dit wordt vastgelegd in een individueel aangepast plan.

## Hoofdstuk 9: Conclusies en aanbevelingen

### 1 Inleiding

In dit afsluitende hoofdstuk formuleren we, ons baserend op de inzichten uit de diverse fasen van het onderzoek, conclusies en aanbevelingen over kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met ernstig meervoudige beperkingen (EMB). Er werd ook verkend, op vraag van de opdrachtgever, of de aanbevelingen ook van toepassing zouden zijn voor kinderen met ernstige gedrags- en emotionele stoornissen (GES+).

### 2 Conclusies

#### 2.1 Literatuurstudie

In 2017 werd op basis van een literatuurreview, een online bevraging en focusgesprekken met professionals uit onderwijs en welzijn een reflectie-instrument voor de onderwijspraktijk ontwikkeld: een Optimale onderwijsleeromgeving voor Leerlingen met Ernstig Meervoudige Beperkingen (OLEMB-kader) (Vastmans et al., 2017). Daarin werden de kwaliteitsindicatoren uit het CIPO-model vertaald en geconcretiseerd voor onderwijs aan leerlingen met EMB. We voerden in dit onderzoek een aanvullende rapid review uit, om een update te hebben van de eerder uitgevoerde literatuurreview. We beschrijven de belangrijkste thema's die daarbij naar voren kwamen.

In het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (United Nations, 2006) wordt duidelijk gestipuleerd dat kinderen met EMB recht hebben op een aangepast onderwijs- en zorgaanbod in een inclusieve context. Uit de literatuurstudie kan opgemerkt worden dat de beweging naar inclusief onderwijs voor deze kinderen internationaal sterk aanwezig is. In de literatuur wordt langs de ene kant aangegeven dat kinderen met EMB momenteel nog vaak onderwijs krijgen in aparte klassen voor kinderen met EMB in het buitengewoon onderwijs (Rogers & Johnson, 2018). Aan de andere kant wordt er in diverse artikels, onder impuls van de verschillende internationale verdragen, ook sterk gefocust op het mogelijk maken van inclusief onderwijs voor kinderen met EMB. Dit inclusief onderwijs kan verschillende vormen aannemen, van effectieve integratie in bestaande klassen in het gewoon onderwijs tot een aparte klas voor kinderen met EMB in een school voor gewoon onderwijs. De betreffende artikels focussen dan vooral op wat er nodig is om inclusief onderwijs mogelijk te maken voor kinderen met EMB. Naast de context van het gewoon onderwijs zijn er ook heel wat artikels opgenomen over de context van het buitengewoon onderwijs. In de literatuurstudie wordt er dus met beide contexten rekening gehouden.

Uit de literatuur blijkt dat **leerkrachten** een belangrijke actor zijn om vorm te geven aan kwaliteitsvol onderwijs voor kinderen met EMB. Twee belangrijke kenmerken van leerkrachten die een grote rol spelen zijn **opleiding en ervaring**. Het is belangrijk dat leerkrachten een specifieke opleiding gevolgd hebben over onderwijs aan kinderen met EMB. Daarnaast wordt benadrukt dat beginnende leerkrachten voldoende ondersteund moeten worden. Ook voor leerkrachten met ondervinding is het belangrijk dat ze voldoende mogelijkheden krijgen tot het volgen van bijscholing/extra opleidingen rond lesgeven aan deze doelgroep.

In de klaswerking is het belangrijk, zo blijkt uit de literatuur, om in te zetten op **ondersteunende technologie**. Dit heeft een positieve invloed op de ontwikkeling en participatie van kinderen met EMB en kan leiden tot verhoogde leerwinst.

Er moet op een gepaste manier geïnterageerd en gecommuniceerd worden met kinderen met EMB. De noden van deze kinderen op **communicatief vlak** zijn complex en worden gekenmerkt door een

minimale responsiviteit en initiatief. Bovendien is het gedrag van deze kinderen idiosyncratisch en dus moeilijk te interpreteren. Kennis hebben van de noden van het kind en weten wanneer het kind iets wil zeggen en wat het wil zeggen is dus cruciaal. In het communiceren met kinderen met EMB is de rol van de communicatiepartner cruciaal. Deze moet een sensitief responsieve houding aannemen om het kind te begrijpen en te motiveren tot communicatie. Alternatieve en ondersteunende communicatie wordt gebruikt bij kinderen die zich minder goed verbaal kunnen uitdrukken. Een specifieke vorm van alternatieve en ondersteunende communicatie is het werken met 'tangible symbols' of tastbare symbolen.

**Samenwerken met andere actoren** is ook een belangrijk kenmerk van een kwaliteitsvolle onderwijsomgeving voor leerlingen met EMB. Het is belangrijk dat verschillende partners met elkaar samenwerken om een geschikt en aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor het kind te kunnen realiseren. Zo is de betrokkenheid van alle actoren rond het kind nodig om een geïndividualiseerd curriculum te kunnen opstellen. Een belangrijke partner hierbij zijn de ouders van het kind. De ouders doorlopen idealiter mee het proces van handelingsplanmatig werken en hebben inspraak in het opstellen van een aangepast curriculum voor hun kind. Ouders worden als experts van hun eigen kind beschouwd. Deze samenwerking vereist wel een blijvende inspanning van de scholen.

In de literatuur wordt er ook ingegaan op de leeruitkomsten die bij leerlingen met EMB verwacht worden als resultaat van het onderwijsaanbod. Een belangrijke uitkomst voor kinderen met EMB is **leerwinst op vlak van participatie en sociale relaties**. Sociale relaties hangen sterk samen met de kwaliteit van leven en de mentale en fysieke gezondheid van deze kinderen. Leerkrachten spelen een belangrijke rol in het mogelijk maken van kansen tot interactie voor leerlingen met EMB. Ook het creëren van peer netwerken kan de sociale interactie en communicatie van kinderen met EMB verhogen.

De beschikbaarheid van een aangepaste **infrastructuur en materialen** is een belangrijk aspect in de leeromgeving van kinderen met EMB. Structurele aanpassingen zijn nodig om de bereikbaarheid en de toegankelijkheid te garanderen en zo inclusief onderwijs te realiseren. Uit de literatuur blijkt dat het belangrijk is om te werken met aangepaste materialen om de doelgroep actief te stimuleren in hun ontwikkeling.

We kunnen concluderen dat over bepaalde aspecten in het OLEMB-kader geen verder onderzoek verricht werd. De aspecten waar wel verder onderzoek over gedaan is, bevestigen het belang ervan voor kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Er werden geen volledig nieuwe elementen aangetroffen, wel verdere uitwerkingen van reeds aangehaalde elementen.

## **2.2 Kwaliteitskader**

Op basis van het eerder ontwikkelde OLEMB-kader, de resultaten van de rapid review, een vergelijking met andere referentiekaders en de input uit focusgroepen, werd in het tweede hoofdstuk een kwaliteitskader ontwikkeld. Dit kader wil een houvast bieden in het realiseren van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Er worden vijf kwaliteitscriteria gedefinieerd met telkens concrete kwaliteitsindicatoren. Het hier voorgestelde kader is ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek. Het is geen initiatief van de onderwijsinspectie.

Het kader gaat ervan uit dat voor vele kinderen met EMB een samenwerking tussen diverse onderwijs- en welzijnsactoren aan de orde zal zijn. Welzijn wordt hier breed gedefinieerd als alle organisaties binnen het brede domein van welzijn en gezondheidszorg. Daarom neemt het partnerschap tussen 'onderwijs' en 'welzijn' in het realiseren van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen

met EMB een belangrijke plaats in in het kader. Dat betekent echter niet dat er bij alle kinderen met EMB noodzakelijk een welzijnspartner betrokken is bij het onderwijs- en zorgaanbod. De samenwerking kan in meer of mindere mate en op diverse wijzen (bv. schoolaanvullend, complementair, meer of minder geïntegreerd) vorm krijgen. De eindverantwoordelijkheid voor het realiseren van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB ligt bij de school. Wanneer zowel actoren uit onderwijs als actoren uit welzijn betrokken zijn, is het belangrijk dat deze samenwerken opdat een optimaal complementair en/of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod kan gerealiseerd worden. In dit geval dienen de visies, het beleid en de werkwijzen van onderwijs en welzijn op elkaar afgestemd te zijn om een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod mogelijk te maken. Het kader heeft niet alleen betrekking op het verstrekken van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB in een setting van het buitengewoon onderwijs, maar ook in een setting van het gewoon onderwijs. Het is belangrijk voor ogen te houden dat kenmerken van de doelgroep en het schoolteam en kenmerken van de context een impact kunnen hebben op het proces en de uitkomsten van kwaliteitsvol onderwijs. In het onderstaande overzicht worden de kwaliteitscriteria benoemd.

1. Visie
  - 1.1. Visie op kinderen met EMB
  - 1.2. Visie op onderwijs aan kinderen met EMB
  - 1.3. Visie op het complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB
2. Beleid
  - 2.1. Personeels- en professionaliseringsbeleid
  - 2.2. Financieel en materieel beleid
  - 2.3. Fysieke en mentale veiligheid in leef-, leer- en werkomgeving
3. Samenwerking
  - 3.1. Samenwerking onderwijs en welzijn
  - 3.2. Samenwerking met ouders
4. Ontwikkeling stimuleren
  - 4.1. Handelingsplanmatig werken
  - 4.2. Geschikt onderwijscurriculum
  - 4.3. Interactie en communicatie
  - 4.4. Optimale leeromgeving in de klas
5. Resultaten

Het ontwikkelde kader biedt school- en welzijnsteams handvatten om te reflecteren over de eigen werking. Ze kunnen hun huidige praktijken en werkwijzen vergelijken met de verwachte standaarden en er mogelijke werkpunten uithalen voor het optimaliseren van hun praktijken, zodat een op maat afgestemd onderwijs- en zorgaanbod kan gerealiseerd worden voor alle kinderen met EMB.

### **2.3 Online bevraging**

Aan de hand van een online bevraging bij 171 scholen voor buitengewoon onderwijs (basis en secundair) in Vlaanderen werd gepeild naar de manieren waarop er vormgegeven wordt aan gecombineerde onderwijs- en zorgtrajecten voor kinderen met EMB. Er werden verschillende prototypische onderwijs-zorgsituaties voorgelegd. In de verschillende onderwijs-zorgsituaties werd er een onderscheid gemaakt tussen kinderen met EMB die wel of niet naar een school voor buitengewoon

onderwijs gaan. Bijkomende vragen waren of het aanvullend zorgaanbod georganiseerd werd door personeel aangesteld binnen de school of binnen 'welzijn' en of dit aanbod dan binnen of buiten de schooluren viel. In totaal hebben 73 van de 171 aangeschreven scholen de vragenlijst ingevuld. Daarnaast gaven 14 scholen aan dat ze geen leerlingen met EMB in de school hadden.

Uit de analyses van de online bevraging kan afgeleid worden welke situaties scholen aanbieden voor kinderen met EMB. De meest voorkomende situatie (bij 51% van de leerlingen) is dat kinderen naar een school voor buitengewoon onderwijs gaan waar tijdens de schooluren geen aanvullend zorgaanbod vanuit welzijn voorzien is. De tweede meest voorkomende situatie impliceert dat kinderen met EMB naar een school voor buitengewoon onderwijs gaan en tijdens de schooluren een aanvullend zorgaanbod krijgen door personeel aangesteld binnen welzijn. Uit de analyses kan afgeleid worden dat ongeveer 30% van de leerlingen een gecombineerd onderwijs- en zorgaanbod krijgt tijdens de schooluren. In 38% van de scholen wordt ook TOAH/POAH in een voorziening aangeboden. Ongeveer 16% van de leerlingen met EMB maken hier gebruik van. 37% van de scholen tot slot biedt een TOAH-/POAH- onderwijsaanbod thuis aan. Slechts 3% van de leerlingen met EMB maakt hier gebruik van.

Uit de analyses kan dus afgeleid worden dat de meeste voorkomende onderwijs- en zorgsituaties in scholen zijn: een onderwijs- en zorgaanbod binnen een school voor buitengewoon onderwijs, georganiseerd door enkel de school of in samenwerking met een welzijnsactor.

## **2.4 Analyse van het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor leerlingen met EMB**

In een vervolgfase werden verschillende scholen en welzijnsvoorzieningen aan een grondige analyse onderworpen. Per prototypische onderwijs-zorgsituatie, bevestigd in de online survey, werden er een aantal scholen ad random uitgekozen. Aan deze scholen werd gevraagd om telkens één leerling te selecteren die binnen die onderwijs-zorgsituatie viel en waarvan de ouders ook bereid waren om te participeren aan het onderzoek. In totaal werden er dus acht cases, kinderen met EMB en hun huidige onderwijs-zorgaanbod, bestudeerd. Aan de hand van methodische triangulatie werd er voor deze acht cases een gedetailleerde analyse gemaakt van het voortraject, de vormgeving en de invulling van het onderwijs- en zorgaanbod. De kenmerken van een kwaliteitsvol onderwijsaanbod aan kinderen met EMB zoals beschreven in het kader (zie §2.2) werden hierbij als uitgangspunt genomen. Om informatie te verzamelen over de casussen werden er verschillende dataverzamelingmethoden gebruikt: interviews met directie/orthopedagoog van de school, met directie/orthopedagoog van de welzijnsvoorziening, met de ouders, met het schoolteam, met het team uit de welzijnsvoorziening, klasobservatie en documentanalyse. We geven de belangrijkste bevindingen weer uit de horizontale analyse over de cases heen.

### *2.4.1 Visie*

De scholen die deelnamen aan dit deelonderzoek staan in principe open voor kinderen met EMB. Toch stellen we vast dat sommige scholen kinderen met zeer intensieve ondersteuningsnoden nog steeds doorverwijzen naar een niet-schoolse context, terwijl andere principieel kiezen voor een aanvullend of geïntegreerd aanbod vanuit welzijn. De meeste, maar niet alle scholen hebben een specifieke visie op de betekenis en de invulling van onderwijs aan kinderen met EMB. Deze visie is echter niet steeds geëxpliciteerd en vastgelegd. Scholen die een sterk uitgewerkte visie hebben die werd ontwikkeld en gedragen is door het hele team, slagen er beter in om die visie ook te vertalen naar de praktijk. Kinderen met EMB worden doorgaans positief benaderd met de focus op hun mogelijkheden. Toch heerst er in de praktijk een zeker spanningsveld tussen de visie van personeel uit welzijn respectievelijk uit onderwijs over de benadering van kinderen met EMB. Waar leerkrachten uitdrukkelijk de focus

leggen op dingen aanleren en vooruitgang boeken, zijn begeleiders meer gericht op het aanbieden van voldoende rustmomenten.

De meeste scholen en voorzieningen geven aan dat onderwijs een meerwaarde kan zijn voor de doelgroep omdat het stimuleren van de ontwikkeling daarin centraal staat. Ze formuleren wel verschillende randvoorwaarden om die meerwaarde te kunnen realiseren, onder meer op vlak van visie, onderwijsaanpak en expertise van personeel. Scholen verschillen sterk van elkaar in de mate en de manier van samenwerking met welzijnsactoren. Bepaalde scholen kiezen ervoor om zelf helemaal de zorg op zich te nemen en zijn niet overtuigd van de meerwaarde van een dergelijke samenwerking. Andere scholen geven aan dat onderwijs en welzijn complementair zijn aan elkaar. Samenwerking met een welzijnspartner wordt soms belemmerd omdat er geen organisatie in de buurt is of omdat er te weinig plaatsen beschikbaar zijn. De keuze waarom er geen welzijnsactor betrokken is bij bepaalde leerlingen kan soms ook een keuze van de ouders zijn. Indien er wel een samenwerking is met welzijn verschillen scholen onderling ook nog in hoe verregaand deze samenwerking is. Bepaalde scholen werken al doorgedreven samen met een welzijnsactor en geven samen vorm aan het aanbod voor kinderen met EMB. De zorg en het onderwijs zijn in die scholen volledig geïntegreerd. Bij andere scholen is deze samenwerking eerder oppervlakkig en blijven onderwijs en welzijn nog grotendeels gescheiden werelden.

Het ontbreekt veelal aan een gemeenschappelijke visie waarin onderwijs en welzijn samen expliciteren hoe ze willen vormgeven aan een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. De invulling en vormgeving van het aanbod gebeurt niet vaak in overleg tussen onderwijs en welzijn, maar ieder werkt zijn eigen aanbod uit.

#### *2.4.2 Beleid*

De scholen en welzijnsvoorzieningen verschillen sterk in de mate waarin de verschillende beleidsonderdelen (personeel, professionalisering, veiligheid, financiën, infrastructuur) zijn neergeschreven in een uitgewerkt document.

Alle scholen en welzijnsvoorzieningen hechten veel belang aan het aannemen van personeel dat een bepaalde voeling en expertise heeft met de doelgroep. Rond de leerlingen met EMB staat steeds een multidisciplinair team dat instaat voor een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. De scholen verschillen wel in de mate van concrete uitwerking van het personeelsbeleid. In vele gevallen zijn de rollen en de verwachtingen ten aanzien van de diverse teamleden niet duidelijk geëxpliciteerd. Scholen bieden zowel intern als extern vorming aan en investeren in intervisie en coaching. Beginnende leerkrachten en teamleden worden opgevolgd en begeleid. Toch zien we in sommige scholen een sterker uitgewerkt professionaliseringsbeleid. Typerend is dan dat het plan samen met het team opgemaakt wordt, op basis van de actuele noden van individuele personeelsleden en van het team. Het professionaliseringsbeleid heeft vaak alleen betrekking op personeel van de school en wordt niet afgestemd met de welzijnsactor. De ondersteuning zowel van beginnende als van ervaren leerkrachten is in sommige scholen intensiever dan in andere. Uit de interviews blijkt ook dat er niet steeds voldoende aandacht wordt besteed aan de opvolging van de implementatie van vormingen in de praktijk.

De middelen die scholen krijgen, worden verdeeld over de verschillende groepen binnen een school afhankelijk van waar de grootste investeringen nodig zijn. De groep van EMB-leerlingen genereert hogere personeelskosten, hogere werkingsmiddelen, en hogere kosten vanwege aangepaste infrastructuur. Het lijkt alsof de verdeling van de budgetten binnen de scholen niet altijd volgens duidelijke en overlegde criteria gebeurt maar eerder op willekeurige basis. Een groot verschil tussen de scholen is de verdeling van de middelen van onderwijs en welzijn bij scholen die geïntegreerd

samenwerken. Bij sommige scholen worden de middelen van onderwijs en welzijn strikt gescheiden gehouden. Bij andere scholen worden deze middelen samengevoegd en worden er regels en afspraken gemaakt rond de besteding die duidelijk vastgelegd worden in een visie en overeenkomsten.

In elke school wordt er ingezet op het waarborgen van de fysieke en mentale veiligheid van zowel personeel als leerlingen.

#### *2.4.3 Samenwerking*

In elke school staat er een multidisciplinair team rond de leerlingen met EMB. Tussen deze verschillende teamleden is er regelmatig overleg, zowel informeel als formeel. Dit overleg is afhankelijk van de doelstelling meer of minder gestructureerd en verloopt binnen één of meerdere disciplines. De frequentie en aard van de vergaderingen, en of de zorgactor hierbij al dan niet aanwezig is, verschilt tussen de scholen. In sommige scholen is de samenwerking tussen therapeuten en leerkrachten een aandachtspunt.

Ook de samenwerking met een externe partner zoals een MFC verschilt tussen de scholen. In sommige scholen staan onderwijs en welzijn naast elkaar, elk met hun eigen werking. Er is soms wel aanwezigheid van medewerkers van de school op overleg binnen het MFC, of van medewerkers van het MFC op klassenraden of multidisciplinair overleg binnen de school. Maar dat betekent nog niet dat er ook een gezamenlijke doelgerichte aanpak en wederzijdse versterking is. Het lijkt niet makkelijk om de tijd en de ruimte te vinden om samen te overleggen, informatie uit te wisselen en af te stemmen.

Er is in elke school samenwerking met de ouders. Zij worden betrokken bij het onderwijsproces van hun kind door middel van oudercontacten en/of klassenraden. Daarnaast is er ook veel ruimte voor informele communicatie met ouders over de schoolwerking of de dagelijkse gang van zaken. Scholen maken gebruik van verschillende communicatiemiddelen om met ouders te communiceren. De mate van betrokkenheid van ouders varieert en sommige scholen vinden dat ze hier nog te weinig op inzetten. De samenwerking met de ouders wordt in de praktijk ook niet altijd even doorgedreven uitgevoerd als beschreven wordt in het kader.

#### *2.4.4 Ontwikkeling stimuleren*

Alle scholen passen de cyclus van handelingsplanmatig werken toe voor de opvolging van de leerlingen met EMB. Deze cyclus start met het opstellen van een beeldvorming over de sterktes en zwaktes van de leerling op de verschillende ontwikkelingsdomeinen. Op basis van dit beeld worden er individuele en aangepaste doelen opgesteld. Deze worden vastgelegd in een individueel handelingsplan of een individueel aangepast curriculum dat regelmatig besproken en geëvalueerd wordt. Er zijn verschillen vast te stellen tussen de scholen in de manier waarop ze het proces en de verschillende onderdelen ervan aanpakken en uitwerken. Indien er een samenwerking is met een welzijnsactor, zien we verschillen in de afstemming van het handelingsplanmatig werken tussen de diverse actoren. Soms worden de individuele handelingsplannen apart gemaakt voor de school en het MFC. Men is dan wel op de hoogte van elkaars plannen, maar men heeft die niet samen opgesteld. In andere scholen is dit een meer gezamenlijk verhaal waarbij één plan wordt uitgewerkt met doelen waaraan iedereen werkt. De mate waarin ouders betrokken worden in de cyclus van handelingsplanmatig werken varieert eveneens tussen scholen. Sommige scholen betrekken ouders bij het hele proces, van beeldvorming, over het opstellen van de doelen tot evaluatie. In andere scholen worden ouders enkel op de hoogte gehouden, maar hebben ze geen inspraak in bijvoorbeeld het opstellen van doelen.

De leerlijnen die gebruikt worden om de ontwikkeling van kinderen met EMB te stimuleren, verschillen ook per school. Dit varieert van het niet gebruiken van leerlijnen over het schooleigen gemaakt hebben



van de officiële leerlijnen tot het hanteren van voorgeschreven leerlijnen. Een geschikt onderwijscurriculum vinden blijkt voor de meeste scholen een moeilijk gegeven. Ze vinden dat de bestaande curricula en leerlijnen niet passen bij de doelgroep van EMB-leerlingen.

In de interactie en communicatie met leerlingen met EMB wordt er door alle scholen voornamelijk ingezet op relatie-opbouw. Leerkrachten en begeleiders besteden veel aandacht aan het goed leren kennen en leren lezen van het gedrag van deze kinderen. Het inzetten op competentie-ontwikkeling bij de EMB-kinderen staat minder op de voorgrond maar wordt ook als betekenisvol aangehaald. Daarnaast wordt het bieden van veiligheid en nabijheid nagestreefd.

Scholen benadrukken dat er veel ruimte en aangepaste infrastructuur nodig is voor de leerlingen met EMB. Daarnaast moet er in de omgeving een gevarieerd aanbod zijn van voorwerpen en activiteiten die de leerlingen prikkelen.

De klasgroepen worden samengesteld rekening houdend met de noden en mogelijkheden van de leerlingen. Er worden niet in elke school expliciete criteria gehanteerd om op een doordachte manier een klasgroep samen te stellen. Er wordt zowel individueel als in groep gewerkt. Omdat de kinderen zo verschillend zijn van elkaar wordt er ook sterk gedifferentieerd tijdens groepsactiviteiten of wordt gewerkt met wisselende groepssamenstelling.

Zorg wordt niet in alle scholen gezien als een betekenisvol onderdeel van het takenpakket. Meestal is dit puur de verantwoordelijkheid van het zorgpersoneel. In andere scholen worden hier leerkrachten voor ingeschakeld.

#### *2.4.5 Resultaten*

De doelstellingen die op langere termijn geformuleerd worden, zijn gericht op sociale interacties en participatie, verruiming van de ervaringswereld, schoolse leerwinst, invloed kunnen uitoefenen. De kwaliteit van leven van de leerlingen wordt hierbij als uitgangspunt genomen. Secundaire scholen formuleren ook langetermijn doelstellingen op vlak van zelfredzaamheid en het voorbereiden op het leven na de school.

Er wordt gestreefd naar vooruitgang in de ontwikkeling, maar niet altijd in de brede zin en op alle ontwikkelingsdomeinen. Scholen zetten het meest in op zelfredzaamheid, communicatie en de sociaal emotionele ontwikkeling van een kind. Conceptuele vaardigheden en zelfbepaling worden minder aangehaald als belangrijk ontwikkelingsdomein. Ook het reflecteren op de mogelijkheden van 'schoolse' kennis en vaardigheden staat niet op de voorgrond bij de leerlingen met EMB.

#### *2.4.6 Conclusie*

We kunnen concluderen dat het kader en de toegepaste methode ons in staat stellen om een genuanceerd beeld te krijgen van het onderwijs aan kinderen met EMB zoals dat op dit moment vorm krijgt in het Vlaamse onderwijs. In de acht betrokken scholen zien we kwaliteitscriteria die vrij algemeen en op een goede manier geïmplementeerd zijn en kwaliteitscriteria die nog niet gangbaar zijn in de praktijk. Daarover kunnen moeilijk algemene uitspraken gedaan worden. We stellen zeer grote verschillen vast tussen de deelnemende scholen in de mate waarin de kwaliteitscriteria toegepast worden. In die zin stelt het kader de scholen in staat om de sterktes en de zwaktes in de eigen werking te evalueren, en daar maatregelen aan te koppelen die de kwaliteit van het onderwijs- en zorgaanbod kunnen optimaliseren. We ondersteunen dit idee door voor elk onderdeel van het kader een continuüm voor te stellen, gaande van een minimale invulling over een gedeeltelijke invulling tot een wenselijke invulling. Het continuüm kan inzicht geven in de huidige positie van een school per kwaliteitscriterium.

Het kader en de continua werden afgetoetst in een breder samengestelde focusgroep met professionals uit onderwijs en welzijn. Zij erkenden de vooropgestelde kwaliteitscriteria als belangrijk voor een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod aan leerlingen met EMB. Zij gaven aan dat er grote verschillen zijn tussen scholen en voorzieningen in de mate waarin de criteria toegepast worden. Ze benoemden tevens belangrijke drempels en bezorgheden in het kunnen realiseren van de kwaliteitscriteria. Die werden meegenomen in de beleidsaanbevelingen.

## **2.5 Procedure geïntegreerd onderwijs- en zorgplan en case-studies**

Voor sommige kinderen lukt het niet om een aangepast onderwijs- en zorgarrangement te realiseren. Soms is het onderwijs helemaal afwezig (bv. er is een -aanvraag voor- vrijstelling van de leerplicht). Soms dreigt het onderwijs vast te lopen (bv. de school ziet het onderwijsaanbod niet langer haalbaar voor het kind) of vinden direct betrokkenen (ouders, school, welzijnsactor, CLB) de kwaliteit of de omvang van het huidige onderwijsaanbod te beperkt (bv. het kind krijgt slechts enkele uren per week onderwijs, het kind wordt onvoldoende uitgedaagd). In al die situaties is er een vraag/nood bij ouders, onderwijsactoren of zorgactoren om na te denken over een geschikt(er) onderwijs- en zorgaanbod voor het kind met EMB.

In dit deel van het onderzoek werd er nagegaan of een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor een kind met EMB kan uitgewerkt worden door middel van het opstellen van een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ) in een rondetafelgesprek waarbij verschillende partners betrokken zijn. Vooreerst werd de procedure uitgewerkt en beschreven. Ouders, actoren uit onderwijs, actoren uit welzijn en andere externe partners komen samen om in overleg een GOZ-plan op te stellen. In dit plan worden doelen vastgelegd op maat van het kind. Dit kunnen doelen zijn die te maken hebben met onderwijs, zorg of therapie. Er wordt ook vastgelegd welke actor verantwoordelijk is voor het bereiken van die doelen en welke inspanningen hiervoor geleverd moeten worden. De procedure om te komen tot een GOZ-plan bestaat uit verschillende stappen: 1) aanmelding, 2) intakegesprek met ouders, 3) ondersteuningsprofiel opstellen en samenstelling GOZ-groep, 4) rondetafelgesprek, 5) opstellen, 6) uitvoeren, 7) evalueren en bijsturen van het GOZ-plan. De procedure die we in dit onderzoek introduceerden, werd opgestart bij vijf kinderen met EMB.

### *2.5.1 Rekrutering*

Hoewel er vele inspanningen geleverd zijn door de onderzoekers, bleek de rekrutering voor deze fase van het onderzoek niet evident. Het heeft lange tijd geduurd vooraleer de eerste kinderen werden aangemeld. Hieruit kunnen we afleiden dat kinderen met EMB die geen of onvoldoende toegang hebben tot onderwijs nog vaak onder de radar blijven. Tegelijkertijd wordt het zoeken naar een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB belemmerd door visies en attitudes die leven bij de actoren. Sommige actoren zien de zinvolheid en de meerwaarde van een onderwijsaanbod voor deze kinderen niet. Bij anderen is er een zekere terughoudendheid, hetzij om de huidige gekende situatie te veranderen, hetzij om andere actoren niet voor het hoofd te stoten.

### *2.5.2 Kennismakingsgesprek*

Vanuit een persoonsgerichte en vraaggestuurde aanpak start de GOZ-procedure bij de ouders. De ouders die betrokken waren in dit deel van het onderzoek hadden een duidelijke wens over het ideale onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind, maar beschikten niet steeds over de informatie of de middelen die nodig waren om dit concreet te realiseren.

De ouders benoemden het kennismakingsgesprek als een meerwaarde in het traject. Er kon daardoor een goed beeld geschetst worden van hun kind tijdens het rondetafelgesprek. Ze ervoeren het als positief dat er geluisterd werd naar hun inzichten en ervaringen over de onderwijs- en zorgbehoeften van hun kind. Deze informatie werd als input meegenomen in het ondersteuningsprofiel en in het rondetafelgesprek. Een sterkte van het kennismakingsgesprek was ook dat er niet alleen ingegaan werd op de beperkingen van het kind, maar ook op zijn of haar mogelijkheden, interesses en persoonlijkheid. Dat vormde een positief startpunt voor de rondetafelgesprekken, en kadert in een krachtgerichte benadering.

### *2.5.3 Ondersteuningsprofiel opstellen en inlichten partners*

Het ondersteuningsprofiel werd opgesteld aan de hand van het ICF-CY kader, waardoor er rekening gehouden werd met zowel de beperkingen als de sterktes van het kind. Het was een intensief en tijdrovend proces om zoveel mogelijk informatie te verzamelen van verschillende partners en deze samen te zetten in een overzichtelijke beeldvorming. Er zou hierin meer samengewerkt kunnen worden met de CLB's aangezien zij voor kinderen die een onderwijsaanbod hebben, al een ICF profiel opgesteld hebben in hun verslag.

Het bleek voor ouders soms moeilijk om de vraag te beantwoorden welke actoren er in het huidige aanbod van hun kind betrokken waren. Het was daarom niet eenvoudig om op basis van hun reacties de gesprekspartners voor het rondetafelgesprek te bepalen en te contacteren. Ook als er nog geen volledig beeld was van het mogelijke zorg- en onderwijsaanbod was het niet evident om al andere dan de huidige actoren te betrekken. Een grondige kadering van het doel van de procedure was ook noodzakelijk om bepaalde partners mee te krijgen in het traject.

### *2.5.4 Rondetafelgesprek*

In het merendeel van de casussen ervoeren we een grote bereidheid van de betrokken partners om samen met de ouders in gesprek te gaan over het onderwijs- en zorgaanbod voor het kind en na te denken over mogelijke alternatieve opties. Het feit dat alle betrokken partners werden uitgenodigd zorgde ervoor dat er multidisciplinair en intersectoraal overlegd kon worden. Dit maakte ook mogelijk dat perspectieven direct gedeeld konden worden met elkaar en dat daarover eventueel afstemming gezocht kon worden. In andere casussen was er geen bereidheid om samen met de betrokken partners en ouders in gesprek te gaan over een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. We merkten in die cases spanningen in de communicatie tussen de ouders en de school die het nadenken over een gepaster aanbod in de weg stonden. Tevens was er in die gevallen bij minstens één van de actoren een reeds vooropgezet idee, namelijk dat onderwijs voor dit kind niet meer zinvol is, wat een open gesprek over alternatieve vormen van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod bemoeilijkte. Het is echter belangrijk om aan te geven dat het kind met EMB steeds voorop gezet moet worden. Net in complexe situaties waarin het huidige aanbod dreigt vast te lopen, kan het organiseren van een rondetafelgesprek de kans bieden om onbevooroordeeld en open te reflecteren over verschillende mogelijke perspectieven op een ideaal onderwijs- en zorgaanbod. Daarbij kan tevens beluisterd worden wat iedere actor juist nodig heeft om een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te kunnen realiseren, en wat daarin mogelijke voorwaarden of tussenstappen kunnen zijn.

Het rondetafelgesprek begon met een samenvatting van het ondersteuningsprofiel van het kind waardoor alle partners een goed beeld kregen van de sterktes, de mogelijkheden en de ondersteuningsnoden van het kind. Deze beeldvorming is een grote meerwaarde, vooral als er

partners rond de tafel zitten die het kind nog niet (goed) kennen. In rondetafelgesprekken waarbij alle partners het kind al kenden, was de beeldvorming zeer herkenbaar voor iedereen. De beeldvorming gaf steeds een gemeenschappelijke basis voor het verdere gesprek.

Daarna werd samen nagedacht over hoe het onderwijs- en zorgaanbod er voor het kind idealiter zou kunnen uitzien. We vertrokken daarbij van het droomscenario van de ouders en vroegen van de partners om dit op een open manier te overwegen. Het bleek belangrijk om tijdens het rondetafelgesprek de tijd te nemen om samen met de partners in een open en ongedwongen sfeer te kunnen nadenken over mogelijke pistes, alternatieve regelingen en creatieve oplossingen voor ervaren problemen. Het was nodig om te duiden dat het eerste rondetafelgesprek een verkennend karakter mocht hebben om out of the box te denken en mogelijke voor- en nadelen van diverse pistes in kaart te brengen, zonder dat de betrokkenen al een concreet engagement moesten aangaan.

Tijdens het rondetafelgesprek moet rekening gehouden worden met de mogelijke emotionele beladenheid van het gesprek voor de ouders. Zij hebben vaak al een heel traject afgelegd met hun kind om tot de huidige situatie te komen. Er heerste bij sommige ouders ook een zekere angst om mee te doen aan het onderzoek, omdat ze vreesden dat de partners zich geïsoleerd zouden voelen of de indruk zouden krijgen dat hun huidige aanbod niet goed genoeg is. Het is aan de gespreksleider om goed te kaderen dat er door het rondetafelgesprek geen afbreuk gedaan wordt aan de huidige werking van de partners, maar dat er in een open sfeer nagedacht kan worden over een (beter) aangepast onderwijs- en zorgaanbod dat mogelijk een meerwaarde kan bieden voor de ontwikkeling van het kind.

Tijdens de gesprekken bleek dat het realiseren van het gewenste onderwijs- en zorgaanbod voor een kind met EMB niet altijd evident was, soms omwille van beperkingen in het aanbod en/of de regelgeving (bv. beperkte beschikbaarheid van buitenschoolse opvang, beperkte mogelijkheden om expertises uit verschillende types van buitengewoon onderwijs te combineren), soms omwille van de complexe medische zorgnoden van het kind, soms omwille van praktische of financiële moeilijkheden (bv. beperkte vervoersmogelijkheden). Er werd steeds expliciet besproken met de verschillende partners wat er volgens hen nodig was om een bepaald aanbod al dan niet te kunnen realiseren.

Een laatste aandachtspunt bij de rondetafelgesprekken is de rol van de gespreksleider. Deze rol zou in de toekomst opgenomen kunnen worden door een CLB-medewerker. We ervoeren het als een belangrijke taak van de gespreksleider om de perspectieven breed genoeg open te trekken, zodat de betrokkenen niet te veel vasthielden aan wat gekend en vertrouwd was voor hen. Een belangrijk aandachtspunt was ook het actief betrekken van de ouder(s) tijdens het gesprek als een gelijkwaardige partner. Het gesprek verliep soms vooral tussen de partners van de school en/of het MFC, waardoor het standpunt en het perspectief van de ouders soms uit het oog werden verloren. Het is tevens essentieel dat de gespreksleider zijn/haar onafhankelijke en neutrale positie op voorhand aan iedereen duidelijk maakt. De gespreksleider is iemand die structuur brengt in het gesprek, ervoor zorgt dat alle participanten voldoende aan bod kunnen komen en bewaakt dat alle overwegingen en bezorgdheden kunnen uitgedrukt worden en ernstig genomen worden. Het is de bedoeling dat er op een open manier nagedacht kan worden over verschillende alternatieve pistes en wat daarin voor elke actor al dan niet mogelijk is, rekening houdend met de vragen en wensen van de ouders.

De methodiek van de rondetafelgesprekken werd door alle deelnemers van de case-studies als waardevol ervaren. Veel ouders zitten met vragen over de toekomst van hun kind en zijn vragende partij om samen op zoek te gaan naar hoe de meeste optimale onderwijsleeromgeving kan (blijven)

gegarandeerd worden voor hun kind. Ze hebben vaak onvoldoende informatie over wat eventuele mogelijke opties kunnen zijn om het onderwijs- en zorgaanbod beter aan te passen aan de mogelijkheden en de noden van hun kind. De ouders waren dankbaar dat deze mogelijkheden verkend konden worden tijdens de rondetafelgesprekken.

#### *2.5.5 Geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan + evaluatie)*

Het doel om naar aanleiding van het rondetafelgesprek al meteen een GOZ-plan op te stellen, bleek te hoog gegrepen. Bij de vijf casussen in dit onderzoek lag het accent nog sterk op het zoeken naar wat een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor het kind kon betekenen. Het was van belang dat de tijd genomen kon worden voor dit zoek- en denkproces, zonder dat al concrete engagementen moesten genomen worden. Voor diverse opties die tijdens het rondetafelgesprek genoemd werden, dienden eerst nog contacten gelegd te worden om meer informatie te verzamelen en dingen af te toetsen. In alle gevallen bleek het nodig om een vervolggesprek te plannen, om vervolgstappen te zetten en om eventuele andere partners uit te nodigen op het vervolggesprek. Alle actoren die nodig zijn om het gewenste onderwijs- en zorgaanbod te realiseren, dienen immers gekend te zijn en rond de tafel te zitten om een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan te kunnen opstellen. Er wordt dan samen bepaald aan welke doelen er, al dan niet gezamenlijk, gewerkt zal worden, op welke manier en hoe de evaluatie ervan zal plaatsvinden.

Er is eigenlijk sprake van een GOZ-traject. Naargelang de huidige situatie van een kind kan de invulling van een GOZ-traject verschillen. Voor kinderen met EMB die nog geen onderwijsaanbod of geen aanvullend zorgaanbod hebben, is het doel van het rondetafelgesprek eerder om de verschillende opties voor een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod verder te verkennen, en de voor- en nadelen ervan tegenover elkaar af te wegen. Mogelijk zijn nog niet alle relevante onderwijs- of zorgactoren geïdentificeerd. Voor het vastleggen van doelstellingen en afspraken over hoe het aanbod er concreet zal uitzien, is (zijn) zeker nog één (meerdere) vervolggesprek(ken) nodig. Bovendien stelden we in een casus ook vast dat ouders en andere betrokkenen soms een zekere proefperiode willen inlassen om een nieuw onderwijs- en zorgaanbod uit te proberen. Op die manier kan de impact op het kind beter ingeschat worden. Voor kinderen bij wie er een vraag is naar optimalisatie van het huidige onderwijs- en zorgaanbod is de focus van het rondetafelgesprek anders. Er wordt met de reeds betrokken onderwijs- en zorgactoren onderling afgestemd hoe het aanbod geoptimaliseerd kan worden en hoe er beter samengewerkt kan worden. Dit wordt vastgelegd in een individueel aangepast plan.

### 3 Aanbevelingen doelgroep EMB

#### 3.1 Inleiding

Een eerste voorlopige versie van de aanbevelingen werd opgesteld op basis van informatie die verzameld werd in de verschillende fasen van het onderzoek. Deze voorlopige aanbevelingen werden voorgelegd aan een klankbordgroep met experts en ervaringsdeskundigen uit zowel Onderwijs als Welzijn. Onder het onderwijsdomein vielen ook de CLB's. De klankbordgroep bestond uit directeurs, (ortho)pedagogen, CLB-medewerkers en vertegenwoordigers van Katholiek Onderwijs Vlaanderen en het Gemeenschapsonderwijs. Er werden ook ouderverenigingen uitgenodigd om deel te nemen, maar zij vaardigden niemand af.

Op basis van de input uit de klankbordgroep en de stuurgroep werden de aanbevelingen bijgestuurd en aangepast. Op die manier is de definitieve versie van de aanbevelingen tot stand gekomen. De aanbevelingen zijn gericht aan diverse actoren die een relevante bijdrage kunnen leveren aan de realisatie van een volwaardig onderwijsaanbod op maat van kinderen met EMB, in combinatie met de nodige zorg. Hierin is er aandacht voor zowel regelgeving en beschikbaarheid van het aanbod, als voor hefboomen die scholen of welzijnsorganisaties zelf in handen hebben om kwaliteitsvolle onderwijs- en zorgarrangementen uit te werken en vorm te geven voor kinderen met EMB.

#### 3.2 Het recht van kinderen met EMB op een individueel aangepast onderwijs- en zorgaanbod

In verschillende internationale verdragen wordt het recht van elk kind op een aangepast onderwijsaanbod en op aangepaste hulp in een inclusieve context erkend (Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, 1989; Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap, 2006). Ondertekenaars engageren er zich toe dat dit recht kan uitgeoefend worden door voldoende ondersteuning te voorzien. Kinderen met EMB hebben dus **recht op onderwijs** en zijn in staat om te leren (Penne & Maes, 2018a). Dit leren verloopt anders dan bij kinderen zonder EMB, onder meer omdat de voortgang in leren en ontwikkelen traag en in kleine stappen verloopt, en omdat het leren onlosmakelijk verbonden is met andere aspecten van het leven van het kind (zoals diens gezondheid en welbevinden). Daarom is er voor de meeste kinderen met EMB een **aangepast onderwijs- en zorgaanbod** nodig. Het vertrekpunt om vorm te geven aan dit onderwijs- en zorgaanbod zijn de individuele zorg- en ondersteuningsnoden van het kind. Een kind met EMB krijgt idealiter een individueel aangepast aanbod van onderwijs en zorg in een ontwikkelingsstimulerende context met leeftijdgenoten. Dat kan best gerealiseerd worden door een multidisciplinair team waarin zowel expertise vanuit onderwijs als vanuit welzijn beschikbaar is. Nadat de noden in kaart zijn gebracht, dient er gekeken te worden hoe het onderwijs- en zorgaanbod er concreet kan uitzien voor een kind en hoe de expertise uit welzijn en onderwijs samengebracht kunnen worden.

De hogergenoemde internationale verdragen stellen inclusief onderwijs voorop voor alle kinderen, onder meer omdat in die context ook interacties mogelijk zijn met leeftijdgenoten zonder beperkingen. In de internationale literatuur zien we deze verschuiving ook sterk naar voren komen (zie hoofdstuk 2); er zijn diverse initiatieven genomen om inclusief onderwijs mogelijk te maken voor kinderen met EMB (Lebeer et al., 2022; Lebeer, 2023). We zorgden er daarom voor dat onze aanbevelingen ook van toepassing zijn voor een inclusieve onderwijscontext. In de actuele Vlaamse context lijkt dit geen evidentie, en is zelfs het volgen van onderwijs in een school voor buitengewoon onderwijs niet altijd mogelijk. Daarom wordt voor sommige van deze kinderen de vrijstelling van de leerplicht gevraagd of krijgen ze vanuit T/POAH een onderwijsaanbod thuis of in een voorziening.

Om een onderwijsaanbod mogelijk te maken voor kinderen met EMB is er voor de meeste kinderen een **partner uit welzijn** nodig. We vatten ‘welzijn’ hier zeer breed op, inclusief gezondheidszorg en vormen van reguliere thuiszorg. Het verwijst naar zeer diverse types van voorzieningen, zoals Multifunctionele Centra (MFC), PAB, kinderdagverblijven, privétherapeuten, revalidatiecentra, thuiszorgdiensten. De samenwerking met welzijn kan verschillende vormen aannemen. Kinderen die voltijds naar school kunnen gaan, hebben soms een aanvullend aanbod nodig tijdens vakantieperiodes. Kinderen die niet voltijds naar school kunnen gaan, moeten hun traject kunnen combineren met bijvoorbeeld deeltijdse opvang in een MFC of thuis. Als uitgangspunt wordt genomen dat het onderwijsaanbod idealiter in een schoolcontext plaatsvindt, waarbij expertise vanuit welzijn wordt binnengebracht. Als dit, vanuit de noden van het kind, echter niet mogelijk blijkt, kan onderwijs ook dichterbij de woon- of verblijfplaats van het kind gebracht worden en daarin geïntegreerd worden. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat er niet noodzakelijk bij alle kinderen met EMB een welzijnspartner betrokken moet zijn in het realiseren van het onderwijsaanbod. Indien een onderwijstraject zonder meer mogelijk is, vormt dit het uitgangspunt. Gezien de complexiteit van de noden van kinderen met EMB zal deze situatie eerder uitzonderlijk zijn, vandaar dat er in de aanbevelingen uitgegaan wordt van de situatie dat er één (of meer) welzijnspartner(s) betrokken is (zijn).

Het werken met een **geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan)** is een belangrijke hefboom om het recht op onderwijs te realiseren voor kinderen met EMB (Maes, 2015). We werkten in dit onderzoek een procedure uit om tot een dergelijk GOZ-plan te komen (zie hoofdstuk 7) en pasten die toe in enkele cases waarbij het onderwijs dreigde vast te lopen voor het kind (zie Hoofdstuk 8). De evaluatie van deze trajecten leerde ons enerzijds hoe waardevol het is om met ouders en betrokken of potentiële onderwijs- en welzijnsactoren na te denken over een aan de noden van het kind aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Anderzijds bleek ook dat dit een zoektocht is waarbij het beoogde doel en de mate van uitwerking van het GOZ-plan verschillend kunnen zijn naargelang de huidige onderwijs- en zorgsituatie van het kind met EMB.

Om een kwaliteitsvol en zo geïntegreerd mogelijk onderwijs- en zorgaanbod mogelijk te maken voor alle kinderen met EMB, zijn er verschillende aanbevelingen ten aanzien van (1) de overheid, (2) de CLB's en (3) de scholen en welzijnsorganisaties.

### **3.3 Aanbevelingen ten aanzien van de overheid**

#### *3.3.1 Samenwerking tussen onderwijs en welzijn*

Expliciteer een beleidsvisie over de beleidsdomeinen heen waarin het recht op onderwijs voor kinderen met EMB en het belang en de meerwaarde van complementaire en geïntegreerde zorg- en onderwijsarrangementen voor deze kinderen worden toegelicht. Zorg ervoor dat deze visie gezamenlijk wordt gecommuniceerd naar de praktijk.

Een samenwerking tussen onderwijs en welzijn is essentieel om een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te kunnen creëren voor een kind met EMB. Op dit moment is er geen expliciete beleidsvisie over de beleidsdomeinen heen waarin het recht op onderwijs voor kinderen met EMB en het belang en de meerwaarde van complementaire en geïntegreerde zorg- en onderwijsarrangementen voor deze kinderen worden toegelicht. Dit zorgt ervoor dat er momenteel divergente attitudes en opvattingen rond onderwijs aan kinderen met EMB leven bij de verschillende actoren. Er heerst in de praktijk ook

onzekerheid over wat het binnenbrengen van onderwijs of welzijn met de cultuur van de eigen organisatie zou doen. Een heldere visie vanuit de overheid zou een stevige basis kunnen zijn om onderwijs en welzijn dicht bij elkaar te brengen. Vanuit de praktijk wordt er ook verwezen naar de verschillende trajecten van kinderen met EMB (ook inclusietrajecten) waarbij er ofwel te veel op onderwijs, ofwel te veel op welzijn gefocust wordt. De gulden middenweg wordt niet altijd gevonden. Een heldere visie zou ervoor kunnen zorgen dat onderwijs en welzijn meer de handen in elkaar slaan en samen een aangepast onderwijs- en zorgaanbod vormgeven dat zowel het leren als de kwaliteit van leven van kinderen met EMB bevordert. De grenzen tussen de verschillende beleidsdomeinen moeten echter wel duidelijk blijven zodat elke partner vanuit zijn specifieke opdracht kwaliteitsvolle ondersteuning aan een kind met EMB kan bieden.

### 3.3.2 *Geografische locatie onderwijs en welzijn*

Breng de regionale beschikbaarheid van scholen en welzijnsorganisaties in kaart, zodat de mogelijkheden voor een aangepast onderwijs- en zorgaanbod in elke regio gegarandeerd kunnen worden. Zorg ervoor dat er voldoende scholen voor (buiten)gewoon onderwijs en welzijnsorganisaties in elkaars buurt liggen waar kinderen met EMB terecht kunnen. Zorg voor flexibiliteit in de regelgeving zodat onderwijs en welzijn hun werking voldoende regionaal kunnen inzetten en spreiden.

De doelgroep van kinderen met EMB vereist, gezien de complexe problematieken en noden, in vele gevallen een samenwerking tussen een school en een welzijnsorganisatie. In de praktijk blijkt dit niet altijd evident en hier speelt de geografische locatie van scholen en welzijnsvoorzieningen een belangrijke rol in. We bevelen daarom aan dat in kaart wordt gebracht waar scholen en welzijnsorganisaties zich bevinden om op die manier hiaten te identificeren waarbij er geen match tussen een school en een welzijnsorganisatie gemaakt kan worden. Scholen die zich in de nabijheid van een MFC of een andere welzijnsorganisatie bevinden, hebben een voorsprong op het mogelijk maken van een kwaliteitsvolle samenwerking.

Een mogelijke drempel voor het oprichten van (vestigingsplaatsen van) scholen nabij een MFC, is de administratie die dit met zich meebrengt. In de klankbordgroep werd aangegeven dat scholen dit zeker meer zouden doen als de procedure ernaartoe eenvoudiger zou gemaakt worden. We bevelen de overheid aan om flexibel om te gaan met de normen voor het oprichten van vestigingsplaatsen van scholen in de buurt van welzijnsorganisaties en te onderzoeken of in de (aanvraag)procedure alle elementen noodzakelijk zijn en bijdragen aan de kwaliteit van onderwijs. Eenzelfde flexibiliteit inzake regionale spreiding en werking wordt ook verwacht binnen de welzijnssector.



### 3.3.3 GOZ-traject

Verwacht als overheid dat er voor een kind met EMB één of meerdere rondetafelgesprekken georganiseerd worden met ouders en reeds betrokken en/of potentiële onderwijs- en welzijnsactoren om de mogelijke pistes voor een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod open te verkennen, vanuit de specifieke noden en mogelijkheden van het kind. We bevelen dit aan als een noodzakelijke stap in de volgende situaties: (1) voorafgaand aan de start van een onderwijsloopbaan (vanaf 2 jaar) en bij transitiemomenten (overgang kleuter-lager, lager-secundair), (2) wanneer het onderwijsaanbod voor een kind helemaal dreigt weg te vallen (geen aanbod meer van onderwijs, vraag naar vrijstelling van leerplicht), (3) wanneer een voltijds onderwijsaanbod voor een kind niet mogelijk is, en (4) wanneer één van de betrokken actoren meent dat het huidige aanbod onvoldoende tegemoetkomt aan de noden van het kind.

Na één of meerdere gesprekken moet duidelijk zijn welk onderwijs- en zorgarrangement het best aansluit bij de noden van het kind. Verwacht dat door de betrokken onderwijs- en welzijnsactoren in een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan (GOZ-plan) vastgelegd wordt aan welke doelen er, al dan niet gezamenlijk, gewerkt zal worden, op welke manier en hoe de evaluatie ervan zal plaatsvinden.

Garandeer in dit traject, door regelmatige opvolging en evaluatie, aan ouders dat ze steeds een terugvalbasis hebben indien een onderwijsaanbod toch niet ideaal blijkt voor het kind of indien er geen adequate ondersteuning is vanuit welzijn.

In de laatste fase van het onderzoek hebben we voor een aantal cases duidelijk vastgesteld hoe belangrijk een rondetafelgesprek is om de mogelijke pistes voor een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor een kind met EMB open te verkennen, zonder op voorhand pistes uit te sluiten. Hier samen met de ouders en betrokken en/of potentiële actoren uit onderwijs en welzijn over kunnen nadenken, vanuit de specifieke noden en mogelijkheden van een kind met EMB, was zeer verrijkend, en bracht nieuwe perspectieven aan het licht. We menen dat een dergelijk open gesprek voor alle kinderen met EMB essentieel is. Het vermijdt dat ouders of andere actoren blijven hangen in wat ze al vele jaren kennen en doen, en het brengt de onderwijs- en welzijnspartners samen. Op basis van het in het rondetafelgesprek afgesproken kader, kan de samenwerking tussen de partners verder vormgegeven worden, in een individueel aangepast curriculum, met hierbij aansluitend een passend zorgaanbod.

Het doel van een GOZ-traject is dat er partners rond de tafel gebracht worden om een onderwijs- en zorgaanbod uit te werken of te concretiseren dat maximaal is afgestemd op de noden van het kind. Naargelang de huidige onderwijs- en zorgsituatie van een kind kan de invulling van een GOZ-traject wat verschillen. Voor kinderen met EMB voor wie nog geen onderwijsaanbod gerealiseerd is (i.c. kinderen aan het begin van de schoolloopbaan of kinderen die vrijstelling van de leerplicht hebben), is een rondetafelgesprek in eerste instantie verkennend van aard. Naast de ouders zijn dan eerder de huidig betrokken actoren aanwezig, of de actoren uit een eventueel voortraject. Het is in deze situaties immers nog niet altijd duidelijk welke andere partners potentieel in het traject betrokken kunnen worden. De inzet van het rondetafelgesprek is dan vooral dat er, vanuit de noden en mogelijkheden van het kind, verschillende pistes verkend worden en er samen gezocht wordt naar mogelijkheden om onderwijs c.q. welzijn binnen te brengen in het leven van het kind en welke partners dit zouden kunnen vormgeven. Voor het vastleggen van afspraken over hoe het onderwijs- en zorgaanbod concreet zou kunnen uitgewerkt worden, zijn steeds één of meerdere vervolgesprekken nodig. Daarbij wordt

gaandeweg duidelijk met welke partners het traject verder zal gerealiseerd worden en kunnen er samen concrete doelstellingen geformuleerd worden.

Voor kinderen die al een onderwijs- en zorgaanbod hebben, maar waarbij één van de actoren (de ouders, de school, de welzijnsvoorziening) aanleiding ziet om dit te optimaliseren, is de inhoud en doelstelling van het rondetafelgesprek anders. Bij deze kinderen is er al enige vorm van samenwerking aanwezig tussen onderwijs en welzijn. Het is meestal duidelijk welke partners er rond de tafel verwacht worden om samen na te denken over dit onderwijs- en zorgaanbod. Het doel van het rondetafelgesprek is dan veeleer dat er afgestemd wordt met elkaar hoe het aanbod kan geoptimaliseerd worden en er beter samengewerkt kan worden.

In een GOZ-plan, als resultaat van een GOZ-traject, wordt er uiteindelijk door onderwijs en welzijn samen bepaald aan welke doelen er, al dan niet gezamenlijk, gewerkt zal worden, op welke manier en hoe de evaluatie ervan zal plaatsvinden. Dit kan een geïntegreerd onderwijs- en zorgplan zijn, of een individueel aangepast curriculum plus (IAC+). De '+' geeft aan dat in het IAC naast de onderwijscomponent ook de zorgcomponent meegenomen wordt. Het is noodzakelijk dat er regelmatige opvolging en evaluatie is van het GOZ-plan.

Ouders hebben ook een visie op wat een geschikt onderwijs- en zorgaanbod zou kunnen zijn voor hun kind. Het is belangrijk dat zij hun perspectief kunnen inbrengen en daarin gehoord worden. Sommige ouders kunnen echter minder goed het toekomstbeeld voor hun kind inschatten en hebben mogelijk een onrealistisch toekomstplan voor ogen voor hun kind. Andere ouders onderschatten eerder het potentieel aan leer- en ontwikkelingsmogelijkheden van hun kind. Ouders kiezen daardoor soms voor vrijstelling van de leerplicht op jonge leeftijd. We stellen bij ouders soms ook terughoudendheid vast om na te denken over een mogelijk onderwijsaanbod voor hun kind. Deze terughoudendheid komt voort uit (de ongegronde) angst om de vrijstelling van de leerplicht te verliezen en geen terugvalpositie te hebben indien een onderwijs- of zorgaanbod toch niet ideaal blijkt voor het kind. Het is belangrijk ouders goed te informeren over de consequenties van bepaalde keuzes en eventuele misvattingen uit de wereld te helpen.

De overheid speelt een belangrijke rol bij kinderen met EMB die geen voltijds onderwijsaanbod krijgen (vrijstelling van de leerplicht, T/POAH). Voor deze kinderen kan de overheid bepalen dat een GOZ-traject en een GOZ-plan noodzakelijk zijn als voorwaarde voor het kunnen afwijken van een voltijds onderwijsaanbod voor deze kinderen.

#### 3.3.4 *Inspectie*

Laat door de inspectie het in dit onderzoek ontwikkelde kader hanteren, aanvullend bij de algemene kwaliteitskaders, om de kwaliteit van het onderwijsaanbod aan kinderen met EMB te evalueren.

Er zijn een aantal belangrijke factoren die een rol spelen in het kunnen uitbouwen van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod, vertrekkende vanuit de zorg- en ondersteuningsnoden van het kind met EMB. Deze zijn beschreven in het kader dat in dit onderzoek ontwikkeld is en gebaseerd is op de literatuur en focusgroepen. Het kader omvat kwaliteitscriteria en –indicatoren met betrekking tot de visie, het beleid, de samenwerking met diverse partners, het stimuleren van ontwikkeling en de resultaten.

### 3.3.5 T/POAH

Vervang het T/POAH-systeem voor kinderen met EMB door een flexibel systeem van individuele onderwijs- en zorgarrangementen op basis van een GOZ-traject. Maak voor kinderen die geen voltijds onderwijs in een school aankunnen, zowel het aantal uren onderwijs, als de plaats waar onderwijs geboden wordt afhankelijk van de noden en de mogelijkheden van het kind. Leg dat vast in een GOZ-plan dat regelmatig geëvalueerd wordt en herzien wordt indien nodig.

Voor sommige kinderen met EMB is het volgen van onderwijs in een school voor gewoon of buitengewoon onderwijs niet evident. Deze kinderen krijgen soms vanuit T/POAH een onderwijsaanbod thuis of in een voorziening. Hoewel het systeem niet voor deze doelgroep bedoeld was, heeft het voor vele van deze kinderen toegang gegeven tot onderwijs. De aantrekkingskracht van het systeem ligt in de mogelijkheid om individuele onderwijsuren te genereren, die flexibel en op verschillende locaties kunnen worden ingezet (Maes, 2015).

Het systeem van T/POAH is de voorbije jaren een belangrijke hefboom geweest voor het realiseren van een onderwijsaanbod voor vele kinderen met EMB, maar is toekomstgericht niet de meest ideale oplossing. Door T/POAH wordt het recht op onderwijs van veel kinderen met EMB onvoldoende of slechts partieel ingevuld. Dit onderzoek toonde aan dat er vele beperkingen verbonden zijn aan het systeem, zoals het beperkt aantal lessen, de beperkte flexibiliteit, de beperkte ervaring van sommige leerkrachten met de doelgroep en de vele personeelsswissels. We bevelen daarom aan om dit systeem te transformeren naar een flexibel systeem van individuele onderwijs- en zorgarrangementen op basis van een GOZ-traject, zoals in de vorige aanbeveling vooropgesteld wordt. Zowel het aantal uren onderwijs dat een kind krijgt, als de manier waarop die uren gerealiseerd worden (individueel of in groep) en de plaats waar het onderwijs geboden wordt, moeten op maat van het kind zijn. Sommige kinderen met EMB kunnen meer of minder onderwijsuren aan dan andere kinderen met EMB.

### 3.3.6 Regelgeving

Onderzoek op welke manier bestaande hinderpalen in de regelgeving voor de samenwerking tussen onderwijs en welzijn kunnen weggenomen worden.

Communiceer duidelijk en transparant met het werkveld over de mogelijkheden binnen de huidige regelgeving om kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB te verstrekken en over veranderingen in regelgeving.

Er is soms een grote bereidheid van scholen en welzijnsvoorzieningen om samen te werken, maar men botst daarbij nog op verschillende drempels, zoals het verschillend vakantieregime van het personeel en de vastgelegde uren die weinig kansen tot overleg toelaten. We bevelen daarom aan om te onderzoeken op welke manier bestaande hinderpalen in de regelgeving voor de samenwerking tussen onderwijs en welzijn kunnen weggenomen worden. Zo zou het een meerwaarde kunnen zijn als mensen uit het onderwijs hun uren flexibel kunnen presteren, bijvoorbeeld om buiten de schooluren overleg te hebben. Dit laat toe dat overlegtijd structureel ingebouwd kan worden.

Wanneer er in het werkveld over een kwaliteitsvol onderwijs- en zorgaanbod gesproken wordt, merken we ook veel verwarring of onduidelijkheid rond bepaalde regels. Personeelsleden, zowel uit onderwijs als uit welzijn, zijn vaak niet voldoende op de hoogte van de mogelijkheden binnen het huidige regelgevende kader of van veranderingen die daarbinnen zijn doorgevoerd.

### 3.3.7 Opleiding

Bewaak dat in de domeinspecifieke leerresultaten van de basisopleidingen voor onderwijzend en verzorgend/opvoedend/therapeutisch personeel voldoende aandacht besteed wordt aan onderwijs aan kinderen met specifieke noden, waaronder kinderen met EMB, en aan modellen voor interdisciplinaire samenwerking.

Voorzie voldoende middelen en tijd voor en een uitgebreider aanbod van bijscholingen over de doelgroep van kinderen met EMB.

Zowel de literatuur als dit onderzoek tonen aan dat er in de basisopleidingen te weinig aandacht besteed wordt aan de doelgroep van kinderen met EMB en dat er nood is aan extra training en opleiding (Weiss et al., 2018). Zowel onderwijsactoren (leraren, zorgcoördinatoren, leerlingenbegeleiders) als welzijnswerkers (begeleiders, therapeuten) hebben na hun basisopleiding niet voldoende kennis en vaardigheden verworven om te werken met kinderen met EMB. Bijkomend wordt er ook vaak aangehaald dat er in de opleidingen te weinig ingezet wordt op interdisciplinaire samenwerking voor de doelgroep waardoor een gemeenschappelijke taal en benadering in de praktijk ontbreekt.

Daarnaast is het voor personeelsleden, zowel in onderwijs als welzijn, belangrijk om een blijvend en laagdrempelig aanbod aan bijscholingen en vormingen te voorzien rond deze doelgroep en daarvoor voldoende middelen aan te reiken. Indien er een leerling met EMB in een gewone school wordt opgenomen, moeten alle betrokken personeelsleden de kans krijgen om hierin te professionaliseren. Professionalisering moet aangemoedigd worden rond specifieke domeinen, zoals ondersteunende communicatie, voeding, gedrag, leren en bewegen (Lebeer et al., 2022).

### 3.3.8 Toewijzing en financiering

Werk een aangepast systeem van toewijzing en financiering uit, gebaseerd op de GOZ-plannen, waarbij de bestaande typologie kan losgelaten worden. Dit systeem moet mogelijk maken dat voor een kind met EMB expertise uit diverse types van buitengewoon onderwijs kan ingebracht worden. Tevens moet het garanderen dat scholen en welzijnsvoorzieningen (gezamenlijk) voldoende middelen krijgen voor het realiseren van een onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB, aangepast aan hun intensieve en complexe ondersteuningsnoden. Het toewijzings- en financieringssysteem moet met andere woorden maatwerk mogelijk maken.

Koppel een GOZ-plan ook aan een afstemming van inschrijvingsprocedures om een kind met EMB tegelijkertijd te kunnen inschrijven in een school voor buitengewoon of gewoon onderwijs en in een buitenschoolse opvang of in een MFC.

Een ander belangrijk thema is de huidige manier van het verplicht toewijzen van kinderen met EMB aan één bepaald type van buitengewoon onderwijs bij het opmaken van een IAC-verslag. De klankbordgroep was het erover eens dat dit 'hokjesdenken' niet tegemoetkomt aan de complexe en meervoudige noden van deze kinderen. Voor deze kinderen zou expertise uit diverse types van buitengewoon onderwijs moeten kunnen ingebracht worden.

Het huidige systeem heeft ook gevolgen voor de middelen die een school krijgt. Vandaag de dag wordt er geen onderscheid gemaakt in een attest voor een kind met een EMB profiel en een kind zonder een EMB profiel. Dit heeft als gevolg dat scholen voor al deze leerlingen dezelfde middelen krijgen. Dit

komt echter niet overeen met de zwaardere zorgen en de intensievere begeleiding die kinderen met EMB nodig hebben ten opzichte van kinderen zonder EMB.

Voor kinderen met EMB is vaak een vorm van samenwerking tussen onderwijs en welzijn noodzakelijk. Bij kinderen met EMB die geen voltijds onderwijs kunnen volgen, bij wie het onderwijs dreigt vast te lopen of bij wie er nood is aan een aangepast onderwijs- en zorgaanbod, wordt er idealiter een GOZ-traject aangegaan zoals eerder aangehaald. Voor deze kinderen wordt dan een individueel GOZ-plan opgemaakt. Dit individueel plan zou de hefboom kunnen zijn voor aangepaste financiering om de samenwerking tussen onderwijs en welzijn mogelijk te maken en meer te kunnen investeren in kinderen met de meest intensieve en complexe noden. De financiering wordt dan gekoppeld aan de EMB-groep, los van een type maar wel op voorwaarde van het hebben van een GOZ-plan.

Een GOZ-plan zou ook gekoppeld kunnen worden aan een afstemming van inschrijvingsprocedures om een kind met EMB tegelijkertijd te kunnen inschrijven in een school voor buitengewoon of gewoon onderwijs en in een buitenschoolse opvang of in een MFC. Een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod wordt nu immers bemoeilijkt doordat de inschrijvingsprocedures in onderwijs en welzijn niet parallel verlopen.

### *3.3.9 Overgang (buitengewoon) basisonderwijs naar (buitengewoon) secundair onderwijs*

Faciliteer de overgang tussen onderwijsniveaus door het voorzien van voldoende plaatsen op het moment dat die wenselijk is.

Momenteel verloopt de overstap tussen het basis- en secundair onderwijs voor kinderen met EMB niet vanzelfsprekend. Er is een groot tekort aan plaatsen. Indien een leerling met EMB na de maximale verlenging in het basisonderwijs de overstap naar het secundair onderwijs maakt, heeft deze leerling niet automatisch voorrang op andere leerlingen met minder zorgnoden. Hierdoor komen sommige leerlingen zonder school te zitten. In de overgang van (buitengewoon) basisonderwijs naar (buitengewoon) secundair onderwijs moet er ook gekeken worden naar de zorgnoden van het kind en niet naar de leeftijd, die bepaalt vanaf wanneer de overgang dient plaats te vinden. Er moet rekening mee gehouden worden of het kind er zelf klaar voor is en wat de impact zal zijn van een eventuele overgang.

### *3.3.10 Leerlingenvervoer*

Voorzie voldoende en aangepast vervoer.

Het werkveld geeft aan dat het leerlingenvervoer een groot knelpunt blijft voor kinderen met EMB. De lange busritten zijn zwaar en niet haalbaar voor de kinderen. De bussen zijn niet steeds aangepast aan de doelgroep. Ouders kunnen niet altijd de beste/juiste school kiezen voor het kind omwille van de regelingen inzake vervoer. Het busvervoer vormt ook een probleem wanneer onderwijs en welzijn ver uit elkaar liggen en het kind op andere momenten dan de vaste schooluren van en naar de voorziening gebracht moet worden.

### 3.4 Aanbevelingen ten aanzien van de Centra voor Leerlingbegeleiding

#### 3.4.1 Brugfunctie tussen onderwijs en welzijn

Neem de brugfunctie op in de samenwerking tussen onderwijs en welzijn en organiseer als neutrale externe partner het overleg tussen onderwijs- en welzijnsactoren voor het zoeken en vormgeven van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor elk kind met EMB. Zoek samen met de betrokken actoren uit welke mogelijkheden er zijn, informeer ouders hierover en breng de juiste partners samen zodat ouders hier niet mee belast worden.

Uit de voorgaande aanbevelingen kan afgeleid worden dat een vorm van samenwerking tussen onderwijs en welzijn veelal noodzakelijk is om een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te ontwikkelen voor kinderen met EMB. Er is daarbij nood aan een brugfunctie om onderwijs en welzijn dicht bij elkaar te brengen. Vanuit de decretale opdracht van de CLB's op vlak van leerlingenbegeleiding (draaischijffunctie) zou het CLB deze taak op zich kunnen nemen. Het uitzoeken van mogelijkheden in het bieden van een (meer) aangepast onderwijs- en zorgaanbod vraagt een goede kennis van de doelgroep en van de regelgeving (zowel in onderwijs als in welzijn).

Het CLB kan ook de spilfiguur vormen in het ondersteunen van een GOZ-traject. Voor kinderen die aan de start staan van een onderwijsloopbaan (vanaf 2 jaar) of in een transitiefase zitten (overgang kleuter-lager, lager-secundair), heeft het CLB een opdracht op vlak van onderwijsloopbaanbegeleiding. Ze kan op zo'n moment verschillende partners rond de tafel brengen en mogelijke pistes voor een aangepast onderwijs- en zorgaanbod samen verkennen. Ook indien er een vraag komt naar vrijstelling van leerplicht of wanneer de ouders of een andere actor menen dat het huidige aanbod onvoldoende tegemoetkomt aan de noden van het kind, kan het CLB een ondersteunende rol opnemen. Ze kan uitzoeken welke mogelijkheden er zijn, de ouders voldoende informeren en indien nodig de juiste partners samenbrengen zodat ouders hier niet mee belast worden. Voor kinderen met EMB die al een onderwijs- en zorgaanbod hebben, maar waarbij er een vraag is naar een optimalisatie van dat aanbod, ligt het initiatief bij de actoren zelf. Zij kunnen dan met hun vraag naar het CLB stappen en/of het CLB betrekken. Het CLB zet dan weer de nodige stappen om in onderlinge afstemming de juiste partners rond de tafel te brengen. Op die manier kan er gezamenlijk nagedacht worden over een meer aangepast onderwijs- en zorgaanbod en welke rol iedereen daarbinnen kan opnemen.

Ouders beschikken volgens bevindingen uit het onderzoek vaak niet over de juiste kennis en informatie om geïnformeerde keuzes te kunnen maken rond het onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind. Ouders weten niet wat er allemaal mogelijk is, bijvoorbeeld op vlak van aangepast onderwijs en geven aan er nog nooit over nagedacht te (moeten) hebben. Het initiatief wordt te sterk bij de ouders gelegd om uit te zoeken wat er allemaal mogelijk is voor hun kind. Het CLB heeft een belangrijke informerende en ondersteunende taak ten aanzien van ouders.

### 3.4.2 Randvoorwaarden

Er zijn een aantal randvoorwaarden om als CLB deze opdracht te kunnen opnemen.

Zorg ervoor dat in elk CLB iemand is met voldoende kennis en expertise over de doelgroep van kinderen met EMB door het voorzien van bijscholing en training.

Vertrek vanuit de noden en behoeften van het kind met EMB bij het zoeken van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor het kind.

Geef het CLB voldoende middelen en omkadering om de ondersteuning op te nemen in een GOZ-traject, ook voor kinderen die nog geen onderwijsaanbod hebben en dus niet ingeschreven zijn in een school.

Werk aan de zichtbaarheid van CLB's, zodat ook welzijnsvoorzieningen op de hoogte zijn van het bestaan, de opdracht en het aanbod van CLB's in de regio.

Een eerste belangrijke voorwaarde is dat in elk CLB iemand werkt met voldoende kennis en expertise over de doelgroep van kinderen met EMB. In de praktijk komt naar voor dat CLB-medewerkers niet altijd voldoende bekend zijn met de (noden van de) doelgroep.

De CLB-medewerker moet vertrekken vanuit de vastgestelde noden en behoeften van het kind met EMB bij het zoeken van een (meer) aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor het kind. Het CLB is geen verlengstuk van de school, maar fungeert idealiter als neutrale externe partner die ouders en onderwijs- en welzijnsactoren kan samenbrengen rond de tafel om zonder vooringenomenheid na te denken over een complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod, op maat van elk kind met EMB.

Ook bij kinderen die nog geen onderwijsaanbod hebben (voorschools of bij schoolvervangende opvang) wordt een CLB-medewerker best betrokken bij het zoeken van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Vanuit het beleid moeten daarvoor middelen en omkadering voorzien worden zodat het CLB deze functie kan opnemen. Het CLB kan dan het traject mee faciliteren of remediëren.

Tot slot moet er ook gewerkt worden aan de zichtbaarheid van CLB's. Welzijnsvoorzieningen moeten meer kennis hebben van de beschikbare CLB's in de buurt, welke rol zij spelen, en welke medewerker(s) met EMB-expertise daarbinnen hun aanspreekpunt is (zijn). Lokaal overleg hierin is een belangrijk aandachtspunt.

### 3.5 Aanbevelingen ten aanzien van scholen en welzijnsvoorzieningen

Het realiseren van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB is een maatschappelijke opdracht en uitdaging voor professionals zowel in de onderwijs- als in de welzijnssector. Daarom is het van groot belang dat scholen en welzijnsorganisaties zich voldoende openstellen voor deze doelgroep. Er zijn een aantal belangrijke factoren die een rol spelen in het kunnen uitbouwen van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod, vertrekkende vanuit de zorg- en ondersteuningsnoden van het kind met EMB. Deze zijn gespecificeerd in het kader dat in dit onderzoek ontwikkeld is en gebaseerd is op de literatuur. Het kader met de kwaliteitscriteria en –indicatoren werd ook uitgewerkt in een brochure die ter beschikking zal gesteld worden aan de scholen en welzijnsorganisaties die met deze doelgroep werken of willen werken. We vertalen ze hieronder in

aanbevelingen m.b.t. het kind met EMB als vertrekpunt, samenwerking tussen onderwijs en welzijn, samenwerking met ouders en het creëren van een ontwikkelingsstimulerende context.

### 3.5.1 *Het kind met EMB als vertrekpunt*

Vertrek steeds van de individuele mogelijkheden en noden van het kind met EMB om te zoeken naar een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Houd daarbij zowel rekening met de noden als met de leer- en ontwikkelingsmogelijkheden van het kind.

Het kind met EMB en zijn/haar specifieke onderwijs-, zorg- en ondersteuningsnoden moeten centraal staan. De intensiteit en complexiteit van hun ondersteuningsnoden en/of hun medische problematieken maken dat het voor kinderen met EMB niet altijd evident is om (voltijds) onderwijs te volgen in een school. Het is daarom belangrijk om steeds te vertrekken van waar het kind nood aan heeft. Kinderen met EMB hebben nood aan een aangepaste leef- en leeromgeving en onderwijsleerprocessen op maat om tot leren te komen (Arthur-Kelly et al., 2007, 2008; Colley, 2013; De Bortoli et al., 2010; Downing, 2010; Imray & Hinchcliffe, 2014; Maes et al., 2020b; Munde & Zentel, 2020; Rees, 2017).

### 3.5.2 *Samenwerking tussen onderwijs en welzijn*

Zet in op een sterke samenwerking tussen onderwijs en welzijn. Vertrek daarbij van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het uitbouwen en aanbieden van een complementair en/of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod.

Een belangrijke factor in het kunnen uitbouwen van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod is de nood aan intersectorale en interdisciplinaire samenwerking. Dit komt zowel uit de literatuur (Abbott et al., 2011; Cumming et al., 2022) als uit de bevindingen van dit onderzoek naar voren. In dit onderzoek lag de focus vooral op de samenwerking tussen onderwijs en welzijn. Deze samenwerking kan enerzijds complementair zijn: onderwijs en welzijn vullen elkaar aan in het aanbod dat gegeven wordt aan het kind (tijdens de schooluren of ook buiten de schooluren). Anderzijds kan de samenwerking ook geïntegreerd zijn: er wordt gezamenlijk vormgegeven aan het aanbod, zowel tijdens als na de schooluren. De intensiteit van de samenwerking is afhankelijk van verschillende aspecten. Ten eerste moet er rekening gehouden worden met de noden van het kind. Ten tweede moeten er ook voldoende tijd en middelen voorzien worden zodat een samenwerking mogelijk is. Ten derde is de fysieke nabijheid een faciliterende factor voor de samenwerking.

#### 3.5.2.1 Een gezamenlijke visie

Expliciteer een gemeenschappelijke visie over de doelgroep en het belang van een complementair en/of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod op niveau van de organisatie. Dit vormt een gemeenschappelijke basis van waaruit samen vormgegeven kan worden aan het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB.

De samenwerking tussen onderwijs en welzijn vertrekt idealiter vanuit een vastgelegde en duidelijke visie (Vastmans et al., 2017). Een gezamenlijke visie op de bijzondere noden van de doelgroep, de meerwaarde van en het recht op onderwijs, en het belang van een complementair en/of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod op maat van kinderen met EMB is essentieel, maar ontbreekt nog vaak in de praktijk. Onderwijs en welzijn zijn veelal nog twee onderscheiden werelden met elk hun eigen werking. Een gezamenlijke visie en aanpak zou wederzijds versterkend kunnen zijn.



### 3.5.2.2 Een op elkaar afgestemd beleid

Zet in op een stevig professionaliseringsbeleid, dat voorziet in blijvende kansen tot professionalisering (bijscholingen en vormingen) voor medewerkers, zowel binnen onderwijs als welzijn. Besteed daarbij voldoende aandacht aan on-the-job coaching van beginnende teamleden en aan het fysieke en mentale welbevinden van de medewerkers.

Leg de rol en de verwachtingen ten aanzien van ieder teamlid in de school of voorziening schriftelijk vast, zodat het duidelijk is in die samenwerking wat er verwacht wordt van iedereen.

Leg vast hoe de middelen voorzien voor onderwijs en zorg het meest efficiënt ingezet kunnen worden voor de doelgroep van kinderen met EMB.

Scholen en welzijnsvoorzieningen zijn zelf verantwoordelijk voor de beleidsvoering in hun organisatie. Een weloverwogen en consequente beleidsvoering is een belangrijke factor in het realiseren van een aangepast onderwijs- en zorgaanbod. Zowel de literatuur als de bevindingen uit dit onderzoek tonen aan dat er sterk ingezet moet worden op ondersteuning en professionalisering van het team. Er is training en bijscholing nodig van onderwijzend en welzijnspersoneel (leerkrachten, zorgcoördinatoren, leerlingenbegeleiders, begeleiders, therapeuten en leerondersteuners) om aan de noden van de specifieke doelgroep tegemoet te komen (Weiss et al., 2018). Naast extra opleiding en bijscholing, ontbreken vaak coaching en intervisie op de werkvloer zelf door meer ervaren personeelsleden.

Daarnaast is het in de samenwerking ook belangrijk om rollen en verwachtingen van elk teamlid vast te leggen. Op die manier is het duidelijk welke verantwoordelijkheden iedereen heeft en hoe er effectief samengewerkt kan worden om een gezamenlijk aanbod te voorzien. Zo kunnen ook misverstanden of onduidelijkheden voorkomen worden doordat ieders rol helder gedefinieerd is.

Op vlak van het financiële en materiële beleid worden er in de praktijk zelden gezamenlijke afspraken gemaakt tussen onderwijs en welzijn over hoe de middelen efficiënt ingezet kunnen worden voor de doelgroep.

### 3.5.2.3 Een gezamenlijk plan

Geef samen vorm aan een individueel plan. Alle actoren (zowel binnen onderwijs als welzijn) stemmen af hoe het aanbod voor een kind met EMB concreet zal uitgewerkt worden. In dit individueel plan wordt opgenomen aan welke doelen onderwijs en welzijn (gezamenlijk of apart) zullen werken, welke strategieën daartoe ingezet zullen worden, en wie daarin welke taak opneemt.

Evalueer regelmatig het huidige onderwijs- en zorgaanbod, zodat kan bekeken worden of dit, gezien de ontwikkeling van het kind, nog altijd het meest passende is voor het kind.

De samenwerking tussen onderwijs en welzijn dient ook tot uiting te komen in een gezamenlijk individueel plan (in de vorm van een IAC+ of GOZ-plan). De procedure om te komen tot een dergelijk plan is uitgeschreven in een brochure die ter beschikking zal gesteld worden van scholen en welzijnsorganisaties. Er zal verder onderzoek gebeuren om concrete formats voor een dergelijk plan aan te bieden aan het werkveld.

Door kennis te hebben van de individuele mogelijkheden, noden en voorkeuren van een kind (beeldvorming) kan er tegemoet gekomen worden aan de noden van het kind en kunnen individuele

doelen vooropgesteld worden (Ten Brug et al., 2013). De leeractiviteiten en werkvormen worden afgestemd op deze individuele doelen die ook regelmatig geëvalueerd moeten worden. Dit proces vindt zijn neerslag in een individueel aangepast curriculum dat idealiter samen door onderwijs en welzijn wordt opgesteld. Het samen opstellen van een plan is in de praktijk slechts in beperkte mate aanwezig. Onderwijs en welzijn stellen op dit moment veelal afzonderlijk een plan op en leggen het vast in een ander online platform.

Het is belangrijk om hierbij op te merken dat het onderwijs- en zorgaanbod geen vaststaand gegeven is, maar dynamisch evolueert doorheen de jaren, afhankelijk van de noden van het kind, waardoor regelmatig en gezamenlijke opvolging en evaluatie van het individueel plan nodig is.

#### 3.5.2.4 Bijkomende randvoorwaarden

Voorzie voldoende gezamenlijke overlegmomenten. Het overzichtelijk vastleggen wie er allemaal betrokken is bij het onderwijs- en zorgaanbod aan een kind is daarbij belangrijk, zodat de samenwerking vergemakkelijkt wordt.

Voorzie een gezamenlijk ICT-platform waar ook externe partners (onder vastgelegde voorwaarden) toegang toe hebben, zodat gegevens gedeeld en uitgewisseld kunnen worden.

Enkele bijkomende randvoorwaarden om samenwerking tussen onderwijs en welzijn mogelijk te maken, is dat er voldoende gezamenlijke overlegmomenten gepland worden. Op deze overlegmomenten moeten zowel partners uit onderwijs als partners uit welzijn (en ouders, zie volgende punt) kunnen aansluiten zodat het aanbod op elkaar afgestemd kan worden. Uit de praktijk blijkt dat er vaak aparte overlegmomenten worden georganiseerd vanuit onderwijs en vanuit welzijn. Onderwijs en welzijn nodigen elkaar uit op die overlegmomenten maar de planning van die overlegmomenten is niet afgestemd op elkaar.

Onderwijs en welzijn blijken ook vaak met een ander ICT-platform te werken. Hierdoor hebben ze geen toegang tot elkaars documenten en gegevens. Om de samenwerking beter mogelijk te maken zou het handiger zijn als onderwijs en welzijn een gezamenlijk ICT-platform hebben waar ook externe partners (onder bepaalde voorwaarden) toegang toe hebben. Op die manier hebben ze directe toegang tot elkaars documenten en kan belangrijke informatie veel sneller gedeeld en uitgewisseld worden.

#### 3.5.3 *Samenwerking met ouders*

Betrek de ouders van kinderen met EMB als een gelijkwaardige partner bij het zoeken naar een aangepast onderwijs- en zorgaanbod en bij het doorlopen van de cyclus van handelingsplanmatig werken.

Naast de samenwerking tussen onderwijs en welzijn, is de samenwerking met ouders ook een belangrijke aanbeveling. De ouders van kinderen met EMB spelen een cruciale rol in het mee zoeken naar een aangepast onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind (Dockett et al., 2011). Er moet voldoende ingezet worden op een samenwerking met ouders, want zij kennen hun kind het beste (Peltomäki et al., 2021). Uit de bevindingen van het onderzoek kan echter afgeleid worden dat ouders niet altijd als gelijkwaardige partner betrokken worden als er een onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind uitgewerkt wordt. De wens van ouders om hun kind een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te geven wordt niet steeds onderkend. Ouders worden ook niet altijd als partner meegenomen in de cyclus van handelingsplanmatig werken. De ouders voelen zich niet altijd als een gelijkwaardige partner

behandeld en zouden graag meer betrokken worden in het aanbod van hun kind en op de hoogte gehouden worden van de dagelijkse werking van de scholen en voorzieningen. De wens naar meer betrokkenheid verschilt echter tussen ouders en wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals de sociaal-culturele context, de draagkracht van het gezin, de thuissituatie en de financiële mogelijkheden (Dockett et al., 2011).

### 3.5.4 *Het creëren van een ontwikkelingsstimulerende context*

#### 3.5.4.1 Communicatie en interacties

Zet voldoende in op kwaliteitsvolle communicatie en interacties door het inzetten van gepaste strategieën die bevorderend zijn voor 1) relatie-opbouw, 2) autonomie en zelfbepaling, en 3) competentie-ontwikkeling. Zet ook doelgericht in op interactie met en nabijheid van peers, al dan niet met EMB.

Heb aandacht voor continuïteit en herkenbaarheid door zoveel mogelijk in te zetten op een vast team van medewerkers die onderwijs en zorg aanbieden aan een kind met EMB.

Sta ervoor in dat iedereen die eerder van op afstand betrokken is bij de kinderen met EMB (bv. busbegeleiders) toch voldoende kennis en vaardigheden kan verwerven om om te gaan met deze kinderen.

Het is belangrijk dat er een stimulerende sociale en communicatieve leeromgeving gecreëerd wordt voor kinderen met EMB. Kinderen met EMB zijn heel erg afhankelijk van de interacties rondom hen om tot leren en ontwikkelen te komen. Het inzetten op interacties wordt ook in de literatuur gezien als een belangrijk aspect van een stimulerende onderwijsleeromgeving (Bunning et al., 2013; Butler, 2016). Leerkrachten en begeleiders moeten inzetten op een sensitief-responsieve houding en interactiestrategieën toepassen die de verbondenheid, autonomie en zelfbepaling van de kinderen met EMB versterken. Uit de bevindingen van het onderzoek blijkt dat er vooral ingezet wordt op relatie-opbouw en autonomie, en minder op competentie-ontwikkeling.

Om kwaliteitsvolle interacties te realiseren is het ook belangrijk om in te zetten op continuïteit en herkenbaarheid binnen het team. Dit is van toepassing op alle personeelsleden betrokken bij een groep kinderen met EMB, zowel binnen onderwijs als welzijn. Wissels van personeel zijn voor deze doelgroep nefast aangezien kinderen met EMB veel tijd nodig hebben om zich open te stellen voor nieuwe mensen en deze te leren kennen.

Het in interactie treden met kinderen met EMB en gepast reageren op de gedragingen die ze stellen, is niet voor iedereen vanzelfsprekend. Personen die eerder van op afstand betrokken zijn bij de kinderen maar toch een heel belangrijke rol spelen in hun leven, blijken vaak onvoldoende kennis en vaardigheden te hebben om om te gaan met de doelgroep (bv. busbegeleiders).

#### 3.5.4.2 Optimale leeromgeving

*Dit is een aanbeveling die specifiek geldt voor scholen*

Pas de klassieke schoolstructuur aan, aan de specifieke noden van kinderen met EMB. Ga flexibel om met de vaste dagindeling (bv. lestijden en speeltijden), met de inhouden van de lessen en met de groepeeringsvormen (bv. soms individueel, soms in groep).

Om de ontwikkeling te stimuleren zijn aangepaste leermaterialen, ondersteunende technologie en aangepaste infrastructuur nodig (Hsieh et al., 2022; Kadastik & Artla, 2018; Papazafiri & Argyropoulos, 2018). Een belangrijke drempel in het kunnen realiseren van de meest optimale leef- en leeromgeving voor kinderen met EMB, is het vaste schoolkader dat nog vaak gehanteerd wordt. Bevindingen van het onderzoek geven weer dat de vaste dagindeling en speeltijden niet optimaal zijn voor kinderen met EMB. Om de optimale leef- en leeromgeving te garanderen zijn er dan ook flexibele aanpassingen nodig aan de klassieke schoolstructuur.

### 3.5.4.3 Resultaten

Streef naar vooruitgang bij kinderen met EMB op verschillende ontwikkelingsdomeinen.

Kinderen met EMB zijn in staat om te leren, hoe klein deze stapjes soms ook zijn. Het leren van een kind met EMB moet hierbij in de brede zin van het woord bekeken worden (behouden van vaardigheden, uitbreiden bestaande vaardigheden). Bij kinderen met EMB kan er op verschillende ontwikkelingsdomeinen gestreefd worden naar vooruitgang, rekening houdend met de kwaliteit van leven van het kind. Het is wenselijk dat deze ook goed geregistreerd wordt (schriftelijk, met videomateriaal, etc.) en gecommuniceerd wordt naar ouders en eventueel andere betrokkenen.

## 4 Aanbevelingen doelgroep GES(+)

Een laatste onderzoeksvraag was of de aanbevelingen die werden opgesteld voor de doelgroep van kinderen met EMB ook van toepassing zouden kunnen zijn op de doelgroep van kinderen met een GES(+) problematiek. Daarom werden de hoger beschreven aanbevelingen ook voorgelegd aan een klankbordgroep die bestond uit participanten met expertise en ervaringsdeskundigheid in onderwijs aan kinderen met een GES(+) problematiek. Het verslag van deze bevindingen kan teruggevonden worden in het addendum bij dit rapport. In wat volgt worden de belangrijkste conclusies en aanbevelingen meegegeven.

Uit de klankbordgroep kan geconcludeerd worden dat diverse van de aanbevelingen die voor de doelgroep EMB zijn opgesteld, ook van toepassing zijn voor de doelgroep GES(+). Het startpunt voor goed onderwijs aan leerlingen met GES(+) is immers eveneens dat onderwijs en welzijn elkaar moeten aanvullen om een optimaal en aangepast onderwijs- en zorgaanbod te kunnen voorzien voor deze kinderen. Elke partner vertrekt hierbij vanuit zijn eigen context, werking en doelen. Het vertrekpunt voor de doelgroep GES(+) is dat deze leerlingen in staat zijn om naar school te gaan en te leren. Indien onderwijs te moeilijk blijkt (op sommige momenten), moet er samengewerkt kunnen worden met een welzijnsactor om deze momenten op te vangen. Indien leerlingen in staat zijn om voltijds naar school te gaan, kan er na schooltijd opvang voorzien worden.

Typisch voor deze doelgroep is dat er heel vaak op korte tijd samengewerkt wordt met verschillende partners en in verschillende contexten. Er is vaak afstemming en uitwisseling met type 5 scholen, met scholen voor gewoon onderwijs, K-diensten en/of psychiatrie. Bij de doelgroep van de EMB kinderen gaat het vaak over langdurige trajecten in dezelfde context en is de samenwerking tussen de onderwijs- en welzijnspartner meer stabiel.

Op basis van deze bevindingen bevelen we aan om in te zetten op samenwerking en afstemming tussen verschillende partners uit onderwijs en welzijn om een optimaal en aangepast onderwijs- en zorgaanbod te kunnen voorzien aan kinderen met gedrags- en emotionele stoornissen. Belangrijk is dat deze actoren vertrekken vanuit de eigen context, werking en doelen.

Tot slot beklemtonen we dat hoger vermelde reflecties tot stand zijn gekomen op basis van een bijeenkomst met een klankbordgroep. We bevelen dan ook meer onderzoek aan naar hoe de diverse aanbevelingen uit dit hoofdstuk concreet vertaald kunnen worden naar de doelgroep van GES(+). Er kan bijvoorbeeld diepgaander onderzoek opgezet worden naar hoe de geïntegreerde werkingen voor leerlingen met een GES(+) problematiek concreet vorm krijgen.

## **Addendum (aanbevelingen doelgroep GES+)**

De deelnemers van de klankbordgroep halen aan dat leerlingen met een GES(+) problematiek vaker van traject en context wisselen dan kinderen met EMB. De trajecten zijn meestal veel korter met veel wisselende partners. Dit betekent dat hun onderwijs- en zorgaanbod er doorheen de tijd vaak anders uitziet, doordat ze op verschillende plekken komen. Er moet daarom meer dan bij kinderen met EMB aandacht besteed worden aan deze overgangen en de samenwerking met de verschillende partners vraagt ook meer investering. Telkens wanneer een kind met GES(+) verandert van context (bv. van een school naar psychiatrie) is het belangrijk dat er afstemming gebeurt met de nieuwe partners over de leerling. Het traject moet daarbij ook meer continu opgevolgd worden door bijvoorbeeld een CLB-medewerker. In wat volgt rapporteren we over typische kenmerken van trajecten van leerlingen met een GES(+) problematiek.

### **1. Aanbevelingen ten aanzien van het beleid**

De deelnemers bevestigen dat er voor leerlingen met GES(+) bijzondere aandacht moet gaan naar de samenwerking met verschillende partners. Een noodzakelijke samenwerking is de samenwerking tussen een school en het MFC. De jongeren schakelen geregeld tussen deze contexten waarbij afstemming, overleg en expertisedeling tussen de twee partners noodzakelijk zijn volgens de participanten. Problematisch daarbij is dat het inschrijvingsbeleid van de school en het opnamebeleid van een MFC niet op elkaar zijn afgestemd. Als een jongere bijvoorbeeld een plek heeft op een school, is het niet altijd zeker dat hij ook een plek heeft op het MFC. De participanten benadrukken dat onderwijs voor deze kinderen een grotere rol heeft, maar dat welzijn nodig is als onderwijs niet meer lukt. Beide partners zijn voor deze kinderen dan cruciaal om een gepast aanbod te kunnen doen. Daarom moeten er ook voldoende scholen en welzijnsvoorzieningen in elkaars buurt liggen. Wanneer de school en het MFC naast elkaar liggen, is het veel gemakkelijker om samen te werken. Tijdens de speeltijdmomenten kan een leerling bijvoorbeeld in het MFC terecht. Wanneer het MFC en de school niet in elkaars buurt liggen, is het ook moeilijk om vervoer te voorzien als leerlingen op andere momenten dan de reguliere schooltijden naar het MFC gaan. Indien er geen MFC betrokken is bij een kind, is de samenwerking met de ouders des te belangrijker. Zij kennen hun kind immers het beste. Tot slot wordt ook verwezen naar de samenwerking tussen scholen voor gewoon en buitengewoon onderwijs, en de samenwerking met psychiaters en verpleegkundigen om expertise te kunnen delen.

Om een samenwerking te kunnen realiseren tussen onderwijs en welzijn is het belangrijk dat er op het hoogste beleidsniveau een gemeenschappelijke visie wordt opgesteld, net zoals voor de doelgroep EMB. Dit vormt voor de participanten de basis om in de praktijk te kunnen samenwerken. Zo zijn er bijvoorbeeld andere richtlijnen opgesteld rond afzonderings- en fixatiemaatregelen binnen onderwijs en binnen welzijn. De beleidsdomeinen onderwijs en welzijn moeten samenzitten over het recht, het belang en de meerwaarde van onderwijs voor deze doelgroep. De participanten halen aan dat er ook grenzen zijn in wat onderwijs voor deze doelgroep kan betekenen. Voor deze doelgroep is een samenwerking met welzijn vaak essentieel om de onderwijsdoelen te kunnen realiseren.

Aandacht voor de doelgroep GES(+) in de basisopleidingen van onderwijzend/opvoedend personeel is dan ook nodig. De participanten halen aan dat ze merken dat de meeste vragen die gewoon onderwijs of leersteuncentra hebben, over deze doelgroep gaan. Daarom moet er ook op de werkvloer voldoende tijd en aandacht gaan naar supervisie en intervisie. Er moet sterk ingezet worden op de veerkracht van de teams om met de GES(+) doelgroep te kunnen omgaan.

De participanten uit de klankbordgroep zijn ook voorstanders van een soort van flex-attest voor deze doelgroep. Het toewijzen aan één bepaald type is heel erg bepalend voor de toekomst van een leerling. De flexibiliteit moet ook mogelijk zijn binnen de opleidingsvormen. Een leerling met een heel ernstige problematiek komt vaak in opleidingsvorm 1 (OV1) terecht. Hier wordt echter niet ingezet op beroepsgerichte vorming wat voor sommige leerlingen wel noodzakelijk en mogelijk is. Er is nood aan een flex-attest dat meer speelruimte biedt tussen de verschillende opleidingsvormen zodat leerlingen in een latere fase nog kunnen schakelen. Er is verder nood aan een oriënteringsfase om uiteindelijk voor de juiste richting te kunnen kiezen.

Voor deze doelgroep is er ook meer omkadering en ondersteuning nodig om een aanbod voor deze kinderen te kunnen blijven voorzien. Wanneer ze geen voltijds onderwijsaanbod aankunnen omwille van hun draagkracht, wordt er binnen het MFC schoolvervangende dagondersteuning voorzien. Hier moeten voldoende middelen voor voorzien worden (bv. voor aangepaste en veilige infrastructuur). Binnen het gewoon onderwijs zijn de ondersteuningsuren voor deze doelgroep ook te beperkt, halen de participanten nog aan. Er moet ook meer middelen zijn voor aangepaste infrastructuur, om veilige ruimtes en materialen te kunnen voorzien. Om onderwijs mogelijk te maken moet er ook ingezet worden op voldoende en aangepast vervoer, net zoals voor de doelgroep EMB. De participanten geven aan dat er moet ingezet worden bij deze doelgroep op zo veel mogelijk prikkelreductie omdat de kinderen en jongeren vaak overprikkeld aankomen op de school. Het vervoer vormt ook een groot probleem wanneer een MFC niet in de buurt van een school ligt. Wanneer een kind dan maar halve dagen school aankan, is het heel moeilijk om vervoer te regelen naar het MFC.

## **2. Aanbevelingen ten aanzien van scholen en welzijnsorganisaties**

Scholen en welzijnsvoorzieningen moeten samenwerken om een aangepast onderwijs- en zorgaanbod te kunnen voorzien voor leerlingen met GES(+). Het gaat hier echter om een gedeelde zorg, halen de participanten aan, waarbij onderwijs en welzijn hun eigen werking en eigen doelen behouden. Echter moet er beter samengewerkt worden tussen de twee partners zodat beide partners elkaar en hun manier van werken leren kennen en er afgestemd kan worden over de leerling, net zoals voor de doelgroep EMB. Dit moet vastgelegd worden in een visie opgesteld door onderwijs en welzijn. Vanuit deze visie moet er ook een beleid opgesteld worden rond professionalisering, personeel, fysieke en mentale welzijn van leerlingen en teamleden en rond de verdeling van de financiële middelen. Bij deze doelgroep is het ook belangrijk om eerst in te zetten op basisrust en vertrouwen voor er tot leren kan gekomen worden. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het inzetten op continuïteit binnen een team door middel van het hebben van een vast team waarbinnen gerouleerd kan worden. Er moet een onderwijsaanbod op maat gezocht worden voor elke leerling. In het uitdenken van het individueel aangepast curriculum is het ook belangrijke om de jongeren zelf als volwaardige partner mee te nemen in het hele verhaal, als eigenaar van hun traject.

## Referenties

- Abbott, L., McConkey, R., & Dobbins, M. (2011). Key players in inclusion: Are we meeting the professional needs of learning support assistants for pupils with complex needs? *European Journal of Special Needs Education*, 26(2), 215-231. DOI: [10.1080/08856257.2011.563608](https://doi.org/10.1080/08856257.2011.563608)
- Ahsan, M.T., & Sharma, U. (2018). Pre-service teachers' attitudes towards inclusion of students with high support needs in regular classrooms in Bangladesh. *British Journal of Special Education*. 45. DOI: [10.1111/1467-8578.12211](https://doi.org/10.1111/1467-8578.12211)
- Aldabas, R. (2020). Special education teachers' perceptions of their preparedness to teach students with severe disabilities in inclusive classrooms: A Saudi Arabian perspective. *SAGE Open*. DOI: [10.1177/2158244020950657](https://doi.org/10.1177/2158244020950657)
- Alquraini, T.A. (2012). Factors related to teachers' attitudes towards the inclusive education of students with severe intellectual disabilities in Riyadh, Saudi. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 12, 170-182. DOI: [10.1111/j.1471-3802.2012.01248.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01248.x)
- Anaby, D.R., Campbell, W.N., Missiuna, C., Shaw, S.R., Bennett, S., Khan, S., Tremblay, S., Kalubi-Lukusa, J.C., Camden, C., & GOLDS (Group for Optimizing Leadership and Delivering Services) (2019). Recommended practices to organize and deliver school-based services for children with disabilities: A scoping review. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 15–27. DOI: [10.1111/cch.12621](https://doi.org/10.1111/cch.12621)
- Arthur-Kelly, M., Bochner, S., Center, Y., & Mok, M. (2007). Socio-communicative perspectives on research and evidence-based practice in the education of students with profound and multiple disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 161–176. DOI: [10.1007/s10882-007-9045-9](https://doi.org/10.1007/s10882-007-9045-9)
- Arthur-Kelly, M., Foreman, P., Bennett, D., & Pascoe, S. (2008). Interaction, inclusion and students with profound and multiple disabilities: Towards an agenda for research and practice. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(3), 161-166. DOI: [10.1111/j.1471-3802.2008.00114.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2008.00114.x)
- Boer, A. de, & Munde, V. (2014). Parental attitudes toward the inclusion of children with profound intellectual and multiple disabilities in general primary education in the Netherlands. *The Journal of Special Education*. 49. DOI: [10.1177/0022466914554297](https://doi.org/10.1177/0022466914554297)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Bruce, S.M., Trief, E., & Cascella, P.W. (2011). Teachers' and speech-language pathologists' perceptions about a tangible symbols intervention: efficacy, generalization, and recommendations. *Augmentative and Alternative Communication*, 27(3), 172–182. DOI: [10.3109/07434618.2011.610354](https://doi.org/10.3109/07434618.2011.610354)
- Brug, A. Ten., Van der Putten, A.A., & Vlaskamp, C. (2013). Learn and apply: using multi-sensory storytelling to gather knowledge about preferences and abilities of children with profound intellectual and multiple disabilities--three case studies. *Journal of Intellectual Disabilities*. 17(4), 339–360. DOI: [10.1177/1744629513508384](https://doi.org/10.1177/1744629513508384)



- Bunning, K., Smith, C., Kennedy, P., & Greenham, C. (2013). Examination of the communication interface between students with severe to profound and multiple intellectual disability and educational staff during structured teaching sessions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(1), 39–52. DOI: [10.1111/j.1365-2788.2011.01513.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01513.x)
- Butler, C. (2016). The effectiveness of the TEACCH approach in supporting the development of communication skills for learners with severe intellectual disabilities. *Support for Learning*, 31(3), 185-201. DOI: [10.1111/1467-9604.12128](https://doi.org/10.1111/1467-9604.12128)
- Colley, A. (2013). *Personalised learning for young people with profound and multiple learning difficulties*. Jessica Kingsley Publishers.
- Collins, L.W., Sweigart, C.A., Landrum, T.J., & Cook, B.G. (2017). Navigating common challenges and pitfalls in the first years of special education: Solutions for success. *TEACHING Exceptional Children*, 49(4), 213–222. DOI: [10.1177/0040059916685057](https://doi.org/10.1177/0040059916685057)
- Cumming, T., Strnadová, I., Lee, H., & Lonergan, R. (2022). Education-centred formal wraparound services in support of school-aged students with complex support needs: A systematic review. *Australasian Journal of Special and Inclusive Education*, 46(1), 47-60. DOI: [10.1017/jsi.2022.1](https://doi.org/10.1017/jsi.2022.1)
- Darrow, A. A. (2017). Meaningful collaboration in the inclusive music classroom: Students with severe intellectual disabilities. *General Music Today*, 31(1), 40–43. DOI: [10.1177/1048371317716960](https://doi.org/10.1177/1048371317716960)
- De Bortoli, T., Arthur-Kelly, M., Mathisen, B., Foreman, P., & Balandin, S. (2010). Where are teachers' voices? A research agenda to enhance the communicative interactions of students with multiple and severe disabilities at school. *Disability and Rehabilitation*, 32(13), 1059-1072. DOI: [10.3109/09638280903410730](https://doi.org/10.3109/09638280903410730)
- De Bortoli, T., Balandin, S., Foreman, P., Mathisen, B., & Arthur-Kelly, M. (2012). Mainstream teachers' experiences of communicating with students with multiple and severe disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(2), 236–252. DOI: [23880103](https://doi.org/10.1080/10439892.2012.6880103)
- Dockett, S., Perry, B., & Kearney, E. (2011). Starting school with special needs: Issues for families with complex support needs as their children start school. *Exceptionality Education International*, 21(2), 45-61. DOI: [10.5206/eei.v21i2.7675](https://doi.org/10.5206/eei.v21i2.7675)
- Downing, J.E. (2010). Meeting the communication needs of students with severe and multiple disabilities in general education classrooms. *Exceptionality*, 9(3), 147-156. DOI: [10.1207/S15327035EX0903\\_5](https://doi.org/10.1207/S15327035EX0903_5)
- Foreman, P., Arthur-Kelly, M., Bennett, D., Neilands, J., & Colyvas, K. (2014). Observed changes in the alertness and communicative involvement of students with multiple and severe disability following in-class mentor modelling for staff in segregated and general education classrooms. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(8), 704-20. DOI: [10.1111/jir.12066](https://doi.org/10.1111/jir.12066)
- Haakma, I., De Boer, A.A, Van Esch, S., Minnaert, A.E.M.G., & Van Der Putten, A.A.J. (2021). Inclusion moments for students with profound intellectual and multiple disabilities in mainstream schools:

- The teacher assistant's role in supporting peer interactions, *European Journal of Special Needs Education*, 36(2), 231-247, DOI: [10.1080/08856257.2021.1901374](https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1901374)
- Haq, F.S., & Mundia, L. (2012). Comparison of Brunei preservice student teachers' attitudes to inclusive education and specific disabilities: Implications for teacher education. *The Journal of Educational Research*, 105(5), 366–374. DOI: [26586949](https://doi.org/26586949)
- Herbert, M.E., Brock, M.E., Barczak, M.A., & Anderson, E.J. (2020). Efficacy of peer-network interventions for high school students with severe disabilities and complex communication needs. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 45(2), 98-114. DOI: [10.1177/1540796920904179](https://doi.org/10.1177/1540796920904179)
- Hsieh, Y.H., Granlund, M., Odom, S.L., Hwang, A.W., & Hemmingsson, H. (2022). Increasing participation in computer activities using eye-gaze assistive technology for children with complex needs. *Disability and Rehabilitation. Assistive technology*, 1–14. DOI: [10.1080/17483107.2022.2099988](https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2099988)
- Imray, P., & Hinchcliffe, V. (2014). *Curricula for teaching children and young people with severe or profound and multiple learning disabilities. Practical strategies for educational professionals*. London: Routledge. DOI: [10.4324/9781315883298](https://doi.org/10.4324/9781315883298)
- Jigyel, K., Miller, J.A, Mavropoulou, S., & Berman, J. (2018). Parental communication and collaboration in schools with special educational needs (SEN) programmes in Bhutan. *International Journal of Inclusive Education*, 22(12), 1288-1305, DOI: [10.1080/13603116.2018.1426053](https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1426053)
- Jones, P., & Lawson, H. (2015) Insights into teacher learning about pedagogy from an international group of teachers of students with severe intellectual disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 30(3), 384-401, DOI: [10.1080/08856257.2015.1023000](https://doi.org/10.1080/08856257.2015.1023000)
- Kadastik, J. & Artla, T. (2018). Creating together! The creation of learning tools for students with severe and profound intellectual and/or multiple disabilities. *Rural environment, Education and Personality*, 269-280. DOI: [10.22616/REEP.2018.033](https://doi.org/10.22616/REEP.2018.033).
- Khangura, S., Konnyu, K., Cushman, R., Grimshaw, J., & Moher, D. (2012). Evidence summaries: The evolution of a rapid review approach. *Systematic Reviews*. 1: 10. DOI: [10.1186/2046-4053-1-10](https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10)
- Lappa, C., & Mantzikos, C. (2019). Teaching social skills in small groups of children with multiple disabilities: Motor and intellectual disabilities. An intervention program. *European Journal of Special Education Research*. 4(1), 57-77. DOI: [10.5281/zenodo.2579432](https://doi.org/10.5281/zenodo.2579432)
- Lebeer, J. (2023) School completion or participation? The importance of good inclusive education. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 65 (10), 1273-74. DOI; [10.1111/dmcn.15635](https://doi.org/10.1111/dmcn.15635)
- Lebeer, J., Nijland, M., Batiz, E., Orban, R., Schraepen, B., Roidi, M.L.R., Neerinx, H., Plivard, C., Atanasova, Z., & Candeias, A. (2022). Training to improve quality of life, activity and participation in children with intense and complex support needs. Experiences of a European in-service training project “Enablin+”. *European Journal of Disability Research*, 16 (4), 31-51.
- Lebeer, J., Nijland, M., Gràcio, L., & Schraepen, B. (2017). *Enabling activity and participation. Supporting young people with complex and intense support needs: process book and DVD*. Varna

(BG): Helix Press & Enablin+ Project Group (simultaneously published in English, French, Dutch, Romanian, Hungarian, Italian, Bulgarian and Portuguese)

Maes, B. (2015). *Rapport Commissie Criteria Vrijstelling Leerplicht*.

Maes, B., & Vlaskamp, C. (2020). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvaten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven: Acco.

Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van Keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & van der Putten, A. (2020a). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34 (1), 250-262. DOI: [10.1111/jar.12803](https://doi.org/10.1111/jar.12803) [Open Access](#)

Maes, B., Penne, A., Vastmans, K., & Arthur-Kelly, M. (2020b). Inclusion and participation of students with profound and multiple learning difficulties in schools. In M. Nind & I. Strnadova (Eds.), *Belonging for individuals with profound and multiple learning difficulties: Pushing the boundaries of inclusion* (pp. 44-58). London: Routledge.

McFerran, K.S., & Shoemark, H. (2013). How musical engagement promotes well-being in education contexts: The case of a young man with profound and multiple disabilities. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 8, 1-14. DOI: [10.3402/qhw.v8i0.20570](https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20570)

Mechling, L., & Bishop, V. (2011). Assessment of computer-based preferences of students with profound multiple disabilities. *The Journal of Special Education*, 45, 15-27. DOI: [10.1177/0022466909348661](https://doi.org/10.1177/0022466909348661)

Munde, V.S., Vlaskamp, C., Maes, B., & Ruijsenaars, A.J. (2014). Catch the wave! Time-window sequential analysis of alertness stimulation in individuals with profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 40(1), 95–105. DOI: [10.1111/j.1365-2214.2012.01415.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2012.01415.x)

Munde, V., & Zentel, P. (2020). Evidence-based practices for teaching learners with multiple disabilities. *Oxford Research Encyclopedia of Education*. DOI: [10.1093/acrefore/9780190264093.013.1202](https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1202)

Narayan, J., Bruce, S.M., Bhandari, R., & Kolli, P. (2010). Cognitive functioning of children with severe intellectual disabilities and children with deafblindness: A Study of the perceptions of teachers and parents in the USA and India. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 263-278. DOI: [10.1111/j.1468-3148.2009.00529.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00529.x)

Nganji, J.T., & Brayshaw, M. (2017). Disability-aware adaptive and personalised learning for students with multiple disabilities. *International Journal of Information and Learning Technology*, 34, 307-321. DOI: [10.1108/IJILT-08-2016-0027](https://doi.org/10.1108/IJILT-08-2016-0027)

Norburn, K., Levin, A., Morgan, S., & Harding, C. (2016). A survey of augmentative and alternative communication used in an inner city special school. *British Journal of Special Education*, 43, 289-306. DOI: [10.1111/1467-8578.12142](https://doi.org/10.1111/1467-8578.12142)

- Norman, H., Pidsley, T., & Hjerth, M. (2003). Solution focused reflecting teams in action. A flexible format for surfacing the resources and knowledge present within a team. *Organisations & People*, 10(4).
- Nunes, C., & Miranda, G. (2013). Development of an online social network for teachers and parents of students with multiple disabilities. *Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI*. 1-6. DOI: [10.13140/RG.2.1.3437.4808](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3437.4808)
- Papazafiri, M., & Argyropoulos, V. (2018). Assistive technology and special education teachers: the case of students with multiple disabilities and vision impairment. *Edulearn18 Conference*, 5485-5492. DOI: [10.21125/edulearn.2018.1323](https://doi.org/10.21125/edulearn.2018.1323)
- Peltomäki, S., Pirttimaa, R., Pyhältö, K., & Kontu, E.K. (2021). Setting individual goals for pupils with profound intellectual and multiple disabilities—Engaging in the activity area-based curriculum making. *Education Sciences*, 11(9), 529. DOI: [10.3390/educsci11090529](https://doi.org/10.3390/educsci11090529)
- Penne, A., & Maes, B. (2018a). Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen: over wie gaat het? *Caleidoscoop*, 30(1), 6-10.
- Penne, A., & Maes, B. (2018b). Ge ‘moet’ niet. Vrijstelling van leerplicht en huidige alternatieven onder de loep. *Caleidoscoop*, 30(1), 11-15.
- Penne, A., Vastmans, K., & De Boer, A. (2020). Onderwijs. In: B. Maes & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 243-260). Leuven: Acco.
- Penninckx, M., Van Petegem, P., & Vanhoof, J. (2011). *Evaluatie in het Vlaamse onderwijs. Beleid en praktijk van leerling tot overheid*. Antwerpen: Garant.
- Petry, K. (2014). Onderwijs aan kinderen met specifieke noden. In H. Grietens, B. Maes & J. Vanderfaillie (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. 2. Nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld* (pp. 117-154). Leuven: Acco.
- Prodia (2015). *Internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF-CY* [PDF-document]. Opgevraagd van [www.prodiagnostiek.be/materiaal/ADP\\_ICF-CY.pdf](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/ADP_ICF-CY.pdf)
- Qahmash, A.I.M. (2018). The potentials of using mobile technology in teaching individuals with learning disabilities: A review of special education technology literature. *TechTrends: Linking Research and Practice to Improve Learning*, 62, 647–653. DOI: [10.1007/s11528-018-0298-1](https://doi.org/10.1007/s11528-018-0298-1)
- Rakap, S., & Kaczmarek, S. (2010) Teachers’ attitudes towards inclusion in Turkey. *European Journal of Special Needs Education*, 25(1), 59-75. DOI: [10.1080/08856250903450848](https://doi.org/10.1080/08856250903450848)
- Rees, K. (2017). Models of disability and the categorisation of children with severe and profound learning difficulties: Informing educational approaches based on an understanding of individual needs. *Educational & Child Psychology*, 34(4), 30-39. DOI: [10.53841/bpsecp.2017.34.4.30](https://doi.org/10.53841/bpsecp.2017.34.4.30)
- Rogers, W., & Johnson, N. (2018). Strategies to include students with severe/multiple disabilities within the general education classroom. *Physical Disabilities: Education and Related Services*. 37. 1-12. DOI: [10.14434/pders.v37i2.24881](https://doi.org/10.14434/pders.v37i2.24881)

- Scheerens, J. (1990). School effectiveness and the development of process indicators of school functioning. *School Effectiveness and School Improvement*, 1, 61-80. DOI: [10.1080/0924345900010106](https://doi.org/10.1080/0924345900010106)
- Vastmans, K., Penne, A., Cans, E., Maes, B., De Vroey, A., & Vloeberghs, L. (2017). *Een optimale onderwijsleeromgeving voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen (OLEMB): model voor goed onderwijs in Vlaanderen*. UC Leuven-Limburg, KULeuven & Multiplus, Leuven, België.
- Verenigde Naties (1989). Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. New York: Auteur.
- Verenigde Naties (2006). Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap. New York: Auteur.
- Vergunst, R., McKenzie, J., & Hansen, A. (2021). Capacity building for quality care and education for children with severe to profound intellectual disabilities in South Africa. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(3), 561-574. DOI: [10.1177/17446295211018584](https://doi.org/10.1177/17446295211018584)
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Vlaamse Overheid (2015, 14 oktober). *Referentiekader voor Onderwijskwaliteit*. [Powerpoint-slides]. Onderwijs Vlaanderen. Geraadpleegd op 7 december 2022, van <https://onderwijs.vlaanderen.be/sites/default/files/2021-07/Presentatie%20focusgroep%20ROK.pdf>
- Weiss, S., Markowitz, R., & Kiel, E. (2018). How to teach students with moderate and severe intellectual disabilities in inclusive and special education settings: Teachers' perspectives on skills, knowledge and attitudes. *European Educational Research Journal*, 17(6), 837–856. DOI: [10.1177/14749041187](https://doi.org/10.1177/14749041187)