

# Kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met ernstig meervoudige beperkingen

**Onderzoek uitgevoerd in opdracht van het  
Departement Onderwijs & Vorming van de Vlaamse Overheid**

Beleidsamenvatting (december 2023)

**Promotoren:**

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

**Onderzoeksmedewerkers:**

Emma Vanroye  
Femke Vanden Bempt  
Britt Jennen

## Inhoud

Inhoud .....	2
Dankwoord .....	3
Beleidsamenvatting .....	4
1 Inleiding.....	4
2 Onderzoekdoelen en onderzoeksvragen.....	5
3 Conclusies.....	5
3.1 Literatuurstudie.....	5
3.2 Kwaliteitskader .....	7
3.3 Online bevraging .....	8
3.4 Analyse van het huidige onderwijs- en zorgaanbod en focusgroepen .....	9
3.5 Procedure geïntegreerd onderwijs- en zorgplan en case-studies.....	12
3.6 Aanbevelingen doelgroep EMB .....	16
3.7 Aanbevelingen doelgroep GES(+)	30
4 Referenties .....	32

## **Dankwoord**

Dit onderzoek is tot stand gekomen dankzij de intensieve medewerking van en samenwerking met verschillende personen die we dan ook graag hartelijk willen bedanken. Als eerste gaat onze dank uit naar de opdrachtgever van dit onderzoek, het Departement Onderwijs en Vorming van de Vlaamse overheid. Op die manier krijgen we de kans om het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met ernstig meervoudige beperkingen te verkennen en te optimaliseren. We bedanken eveneens de stuurgroep, samengesteld vanuit het Departement Onderwijs en Vorming voor hun constructieve en waardevolle feedback gedurende het volledige onderzoeksproces. Tot slot gaat ook een zeer grote dank uit naar alle participanten die tijdens verschillende fases van het onderzoek hebben deelgenomen. Door beroep te kunnen doen op de ervaringen en expertise vanuit de praktijk is er een representatief beeld verkregen van de organisatie van het huidige onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB. Vandaaruit zijn er waardevolle aanbevelingen opgesteld die rechtstreeks een impact kunnen hebben op de werkvloer.

## Beleidssamenvatting

In dit onderdeel rapporteren we de belangrijkste bevindingen, resultaten en aanbevelingen uit het onderzoeksproject 'kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB'. Dit project werd uitgevoerd in opdracht van het Departement Onderwijs en Vorming.

### 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 dichter 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

---

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

(1) Ontwikkelen van een kader (hoofdstuk 2 en 3)

OV1: Aan welke kenmerken moet volgens wetenschappelijke inzichten een kwaliteitsvol en volwaardig (al dan niet met zorg geïntegreerd) onderwijsaanbod voor kinderen met EMB voldoen?

(2) Analyse van de huidige situatie (hoofdstuk 4,5 en 6)

OV2: Hoe geven scholen en welzijnsorganisaties momenteel, binnen het geldend regelgevend kader, concreet vorm aan het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB?

(3) Implementatie van individuele onderwijs- en zorgarrangementen (hoofdstuk 7 en 8)

OV3: Hoe kunnen, vertrekkend van het kader, individuele onderwijs- en zorgarrangementen ontwikkeld en/of geoptimaliseerd worden voor kinderen met EMB waarmee men dreigt vast te lopen?

(4) Formuleren van (beleids)aanbevelingen (hoofdstuk 9)

OV4a: Welke (beleids)aanbevelingen kunnen uit voorgaande onderzoeksfases afgeleid worden ten aanzien van het beleid en organisaties in onderwijs en welzijn?

OV4b: In welke mate zijn de inzichten die in dit onderzoek zijn opgedaan ook van toepassing op andere doelgroepen zoals leerlingen met gedrags- en emotionele problemen?

## 3 Conclusies

---

<b>OV1: Aan welke kenmerken moet volgens wetenschappelijke inzichten een kwaliteitsvol en volwaardig (al dan niet met zorg geïntegreerd) onderwijsaanbod voor kinderen met EMB voldoen?</b>
---

### 3.1 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 onderwijservaring 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.

### 3.2 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 kwaliteitskader wil een houvast bieden in het realiseren van kwaliteitsvol onderwijs aan kinderen met EMB. Er worden vijf kwaliteitscriteria gedefinieerd met telkens concrete kwaliteitsverwachtingen. Het hier voorgestelde kader is ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek. Het is geen initiatief van de onderwijsinspectie.

Het kwaliteitskader 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 kwaliteitskader. 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.

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Visie<ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Visie op kinderen met EMB</li><li>1.2. Visie op onderwijs aan kinderen met EMB</li><li>1.3. Visie op het complementair of geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB</li></ol></li><li>2. Beleid<ol style="list-style-type: none"><li>2.1. Personeels- en professionaliseringsbeleid</li><li>2.2. Financieel en materieel beleid</li></ol></li></ol> |
|--|

- 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.

**OV2: Hoe geven scholen en welzijnsorganisaties momenteel, binnen het geldend regelgevend kader, concreet vorm aan het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB?**

### 3.3 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 vorm gegeven 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.



### 3.4 Analyse van het huidige onderwijs- en zorgaanbod en focusgroepen

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 dataverzamelmethode 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.

#### 3.4.1 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.

#### *3.4.2 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. 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 en wordt niet afgestemd met de welzijnsfactor. 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 vormen 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 werkmiddelen, 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.

#### *3.4.3 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.

#### *3.4.4 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.

#### 3.4.5 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.

#### 3.4.6 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 bezorgdheden in het kunnen realiseren van de kwaliteitscriteria. Die werden meegenomen in de beleidsaanbevelingen.

<b>OV3: Hoe kunnen, vertrekkend van het kader, individuele onderwijs- en zorgarrangementen ontwikkeld en/of geoptimaliseerd worden voor kinderen met EMB waarmee men dreigt vast te lopen?</b>
--

### 3.5 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.

### *3.5.1 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.

### *3.5.2 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.

### *3.5.3 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.

### *3.5.4 Rondetafelgesprek*

In het merendeel van de casussen ervaarden 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.

### 3.5.5 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 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 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) 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.

**OV4a: Welke beleidsaanbevelingen kunnen uit voorgaande onderzoeksfasen afgeleid worden ten aanzien van het beleid en organisaties in onderwijs en welzijn?**

**OV4b: In welke mate zijn de inzichten die in dit onderzoek zijn opgedaan ook van toepassing op andere doelgroepen zoals leerlingen met gedrags- en emotionele problemen?**

## 3.6 Aanbevelingen doelgroep EMB

### 3.6.1 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.

### *3.6.2 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

dichter bij 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.

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

#### 3.6.3.1 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.

### 3.6.3.2 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.

### 3.6.3.3 GOZ-traject

Verwacht als overheid dat er voor een kind met EMB één of meerdere rondetafelgesprekken te organiseren 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 transitie momenten (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 vervolggesprekken 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 '+' benadrukt dat in het IAC naast de onderwijscomponent ook de zorgcomponent meegenomen wordt. Het is noodzakelijk dat er regelmatig 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.

#### 3.6.3.4 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.

#### 3.6.3.5 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.

#### 3.6.3.6 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.

#### 3.6.3.7 Opleiding

Bewaak dat in de domeinspecifieke leerresultaten van de basisopleidingen voor onderwijzend en verzorgend/opvoedend/therapeutisch personeel door meer aandacht te besteden aan onderwijs aan kinderen met specifieke noden, waaronder kinderen met EMB. Besteed hierbij voldoende aandacht aan modellen voor interdisciplinaire samenwerking.

Voorzie voldoende middelen en tijd voor 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).

#### 3.6.3.8 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.

### 3.6.3.9 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.

### 3.6.3.10 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.

## 3.6.4 *Aanbevelingen ten aanzien van de Centra voor Leerlingbegeleiding*

### 3.6.4.1 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.

#### 3.6.4.2 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.

### 3.6.5 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.

#### 3.6.5.1 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).

#### 3.6.5.2 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.

#### 3.6.5.2.1 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.

#### 3.6.5.2.2 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.

### 3.6.5.2.3 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 plan 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 regelmatige en gezamenlijke opvolging en evaluatie van het individueel plan nodig is.

### 3.6.5.2.4 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.

### 3.6.5.3 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 planmatig 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. Anderstaligheid van de ouders wordt door de praktijk soms als een drempel aangegeven waarom de samenwerking met ouders in sommige scholen of voorzieningen moeilijker verloopt. 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).

### 3.6.5.4 Het creëren van een ontwikkelingsstimulerende context

#### 3.6.5.4.1 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).

#### 3.6.5.4.2 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 groeperingsvormen (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.

#### 3.6.5.4.3 Resultaten en effecten

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.

### 3.7 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.

## 4 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)
- 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)
- 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.
- 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)
- 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)
- 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)



- 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)
- 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).
- 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.
- 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.
- 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)
- 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.
- 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.
- 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)
- 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.
- 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)