

Eindrapport OBPWO 09.05 (maart 2012)

Zorgbeleid in het gewoon basisonderwijs en secundair onderwijs in Vlaanderen: kenmerken, predictoren en samenhang met taakopvatting en handelingsbekwaamheid van leerkrachten

Beleidssamenvatting

Promotor-coördinator:

Elke Struyf (Universiteit Antwerpen)

Promotoren:

Karine Verschueren (Katholieke Universiteit Leuven)

Pieter Verachtert (Karel de Grote Hogeschool)

Onderzoeksmedewerker:

Stefanie Adriaensens (Universiteit Antwerpen)

Met medewerking van:

Bert Vermeersch, Inge Van de Putte, Leen Stoffels (Karel de Grote Hogeschool)

Beleidssamenvatting

Het onderwijs in Vlaanderen wordt sinds de jaren negentig gekenmerkt door een toenemende aandacht voor de zorg voor kinderen en jongeren met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Deze toegenomen aandacht vertaalde zich de afgelopen jaren in Vlaanderen in diverse beleidsimpulsen specifiek gericht op het ontwikkelen van een zorgbeleid, zoals bijvoorbeeld het samenwerkingsverband betreffende GOn en Ion en het Gok-decreet. Vandaag de dag wordt van alle scholen verwacht dat ze een effectief zorgbeleid voeren. Doel van een dergelijk zorgbeleid is dat scholen en leerkrachten aansluiten bij de specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften van leerlingen in het algemeen en van bepaalde risicogroepen in het bijzonder. Het belang van het uitbouwen van een effectief zorgbeleid wordt daarbij onderstreept. Een goede begeleiding van leerlingen op school is immers een voorwaarde voor een effectief en efficiënt leerproces en heeft een positieve impact op de ontwikkeling van leerlingen, het gedrag en de attitude tegenover school.

In de uitbouw van hun zorgbeleid, beschikken scholen over een grote mate van autonomie; scholen leggen eigen accenten die ze vertalen in een diversiteit aan maatregelen. Sinds het begin van de 21ste eeuw worden zowel in de internationale als in de Vlaamse literatuur ideaalmodellen naar voor geschoven over hoe zo'n zorgbeleid best vorm krijgt. Zo blijkt dat de begeleiding van of zorg voor leerlingen door de jaren heen geëvolueerd is van ondersteuning door een leraar in de school die enkele extra taken op zich neemt, naar professionele begeleiding door speciaal opgeleide leerlingbegeleiders, naar een zorgverlening die *geïntegreerd* is in het onderwijs (Galassi & Akos, 2004). *"In this approach, counsellors engage the entire staff in making sure that students at risk are not lost in the system"* (Aluede, Imonikhe, & Afen-Apaida, 2007, p.2). Geïntegreerde zorg betekent ten eerste dat *alle* leraren betrokken zijn in de zorgverlening aan leerlingen en deze begeleiding integreren in hun onderwijskundige en pedagogische aanpak. De rol van de leraar in het verlenen van zorg komt dus veel meer centraal te staan. Verder wordt geïntegreerde zorg getypeerd als een *'whole-school approach'* waarbij de begeleiding die leraren bieden aan leerlingen dient ingebed te zijn in een school die enkele cruciale kenmerken met betrekking tot zorg vertoont: (1) een duidelijke zorgvisie, (2) een ondersteunende rol van de directie, (3) ondersteunende structuren en systemen binnen de school, (4) schoolinterne samenwerking (5) samenwerking met ouders, (6) samenwerking met externen en (7) professionalisering van het schoolteam (Jacobs & Struyf, 2010).

Dit OBPWO onderzoeksproject heeft als doel het gevoerde zorgbeleid in de Vlaamse basis- en secundaire scholen zorgvuldig in kaart te brengen en na te gaan welke factoren (handelingsbekwaamheid en taakopvatting van de leraren op vlak van zorg, contextuele kenmerken van de school, de leerlingenpopulatie en het beleidsvoerend vermogen van de school) samenhangen met verschillen in zorgbeleid tussen de scholen. We volgden daarbij een kwantitatieve benadering, met name een survey-onderzoek, met verschillende respondentengroepen; leraren, zorgverantwoordelijken en directieleden uit het basis- (N=166) en secundair onderwijs (N=82). Het gebruikte meetinstrument werd aan de hand van een pilootstudie gevalideerd. Om de waarde van onze bevindingen te valideren voegden we bovendien een beperkt kwalitatief luik toe, met name

een analyse van doorlichtingsverslagen¹ ($N_{\text{BaO}}=45$; $N_{\text{SO}}=12$), en kregen we ondersteuning van een resonansgroep. Op basis van onze onderzoeksresultaten en de koppeling met de literatuur, de adviezen uit de praktijk (resonansoverleg) en de informatie uit de inspectieverslagen formuleerden we verschillende aanbevelingen.

Onderzoeksvraag 1. Welke algemene tendensen en verschillen stellen we vast in het zorgbeleid van scholen?

Zorg in de klas: een centrale rol weggelegd voor de leraren

Binnen een geïntegreerd zorgbeleid wordt van alle leraren verwacht dat ze zorg opnemen in hun pedagogische opdracht. Ze zijn het best geplaatst als ‘eerstelijns helpers’, daar ze beschikken over waardevolle informatie waardoor ze bijvoorbeeld behoeften aan meer gespecialiseerde ondersteuning snel kunnen signaleren (Detrez, Bosman, & Gombeir, 2002). Dit idee sluit aan bij het idee van zorgverlening vanuit een zorgcontinuüm. Dit beschrijft een begeleidingscontinuüm dat vier fasen bevat: een goede preventieve basiszorg (fase 0), een fase van verhoogde zorg (fase 1), een fase van uitbreiding van zorg (fase 2) en de overstap naar een school op maat (fase 3). Leraren staan in de eerste plaats in voor het verlenen van een goede *basiszorg* die preventief werkt en het verlenen van *verhoogde zorg* voor die leerlingen die hier behoefte aan hebben (Pameijer, van Beukering, De Lange, Schulpen, & Van de Veire, 2010).

Het vroeg *signaleren* van leerlingen die extra zorg nodig hebben is een belangrijk doel van fase 0. Sterk ingeburgerd op de verschillende niveaus² is het signaleren van problemen op een MDO of klassenraad. Wat de *klasorganisatie* (fase 0 en fase 1) betreft, blijkt uit onze resultaten dat, hoewel in het LO en SO nog meestal klassikaal wordt gewerkt, er toch ook wordt gevarieerd in werkvormen. De leerlingen worden zowel in heterogene groepen als in homogene groepen samengebracht. Verder besluiten we dat het inschakelen van een collega om klasondersteunend te werken nog weinig ingeburgerd is in de drie niveaus. De leraar staat nog vaak alleen in de klas. Het buddy-systeem of het inzetten van medeleerlingen wordt iets meer toegepast, vooral in het LO. In de fase van de verhoogde zorg (fase 1) werd vervolgens nagegaan welke *individuele zorgmaatregelen* (cfr. sticordi maatregelen) worden getroffen door de leraren. Hier valt op de drie niveaus op dat differentiërende maatregelen op vlak van tijd en instructie (compenserend, bv. taken op eigen tempo laten afwerken of stimulerend, bv. variëren in instructie) het meest frequent worden toegepast. Wat het dispensereren op vlak van opdrachten betreft (i.c. geven van aangepaste opdrachten of andere taken naargelang het individueel profiel van leerlingen) bemerken we een dalende trend naarmate het onderwijsniveau stijgt. Flexibel omgaan met spellingfouten wordt vaak gedaan in het LO en SO, terwijl andere vormen van differentiatie op vlak van evaluatie veel minder in gebruik zijn (bv. schriftelijke toetsen vervangen door mondelinge toetsen). Het aanbieden of ter beschikking stellen van hulpmiddelen en/of ondersteunend materiaal is meer in gebruik in het BaO dan in het SO. Toch is dit ook in het BaO bij ongeveer één op drie leraren geen gewoonte. Tot slot is ook het remediërend

¹ De kwalitatieve analyse gebeurde op de doorlichtingsverslagen (schooljaar 2010-2011) van de aangeschreven scholen (respons en non-responsgroep).

² Er wordt, enkel binnen dit onderdeel, een opsplitsing gemaakt in kleuteronderwijs (KO), lager onderwijs (LO) en secundair onderwijs (SO). Hierna wordt enkel de opsplitsing in basis- (BaO) en secundair onderwijs (SO) gemaakt.

werken door inhaallessen of bijlessen te organiseren minder in gebruik in zowel het LO als in het SO; één op drie leraren geven aan dit regelmatig te doen. In de doorlichtingsverslagen van het secundair onderwijs wordt wel gewag gemaakt van remediëringlessen als een vorm van ondersteuning aan leerlingen met leerproblemen. Tot slot werd onderzocht in hoeverre leraren *planmatig werken* op vlak van zorg. Uit onze resultaten blijkt dat de volledige diagnostische cyclus meestal niet wordt doorlopen. Indien planmatig wordt gewerkt, blijft het vaak beperkt tot het onderbouwen van acties op basis van verzamelde gegevens. De leraren LO komen nog wel vaak tot het evalueren van acties, maar slechts de helft past de genomen acties indien nodig ook aan. Verder geven onze resultaten aan dat ook het werken volgens een individueel handelingsplan minder is ingeburgerd in de deelnemende scholen. Dit handelingsplan is de vormgeving van het planmatig werken en geeft de mogelijkheid om alle informatie over en genomen zorgmaatregelen voor een leerling systematisch bij te houden.

Cruciale schoolkenmerken in het zorgbeleid

Om ervoor te zorgen dat zorg voor leerlingen als een onmisbaar en wezenlijk onderdeel van het pedagogisch-didactisch handelen van elke leraar wordt beschouwd, dient de zorg op klasniveau ingebed te zijn in een geïntegreerd *zorgbeleid* op schoolniveau. We spreken over een 'whole-school approach' op vlak van zorg, met name een school die enkele cruciale kenmerken met betrekking tot zorg vertoont (Best, Lang, Lodge, & Watkins, 1995; Jacobs & Struyf, 2010).

Een gedragen zorgvisie, vertrekkende vanuit een handelingsgericht kader

Een groot draagvlak en een persoonlijke betrokkenheid bij de zorgvisie zijn belangrijke voorwaarden om de zorgvisie geconcretiseerd te zien worden in de dagelijkse praktijk (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 2006). Uit onze resultaten blijkt niet alleen dat zowel in het BaO als in het SO de zorgvisie volgens de verschillende respondenten wordt gedragen door het schoolteam, maar ook dat er inspraak is in de zorgvisie. Wel merken we verschillen op tussen de onderwijsniveaus: een schoolteam van een basisschool percipieert gemiddeld genomen een meer gedeelde zorgvisie dan een schoolteam van een secundaire school.

Wat de inhoud van de zorgvisie betreft, is er de laatste jaren in het (basis)onderwijs veel aandacht voor handelingsgericht werken of HGW, waarbinnen de centrale rol van de leraar in zorg naar voor wordt geschoven (cfr. 'de leerkracht doet ertoe'; Pameijer et al., 2010). Volgens deze visie op zorg krijgen leerlingen, inclusief leerlingen met specifieke zorgbehoeften, de beste ondersteuning door de klasleraar in het gewoon onderwijs. Hoewel een schoolteam uit onze survey gemiddeld genomen vertrekt van deze visie, zijn er een betekenisvol aantal leraren en zorgverantwoordelijken in het SO die menen dat het idee van 'de leraar als eerstelijns zorgverlener' slechts in beperkte mate weerklank vindt op school. Ze zijn wel overtuigd van de zorgopdracht voor het regulier onderwijs, maar vaak niet van mening dat volgens hun schoolvisie zorg het best verleend wordt door de klasleraar of -titularis. Dit zou eerder de taak zijn van specialisten in (en buiten) de school. Verder constateren we op vlak van HGW dat in het BaO de principes van HGW een grote inspiratiebron zijn bij het uitbouwen van een zorgvisie (bv. de onderwijsbehoeften van leerlingen staan centraal en positieve aspecten van de leerlingen zijn van groot belang), maar dat ook hier nog niet alle uitgangspunten in de zorgvisie zijn geïntegreerd. Met name het interactionistische gedachtegoed, waarbij het functioneren van leerlingen begrepen wordt vanuit de wisselwerking tussen kind en schoolomgeving, blijkt maar in zeer beperkte mate aanwezig.

Ondersteunende rol van de directie

De directie heeft een faciliterende en ondersteunende rol in het uitbouwen van het zorgbeleid op school (o.a. Bouverne-De Bie & Verschelden, 1998). De directies die deelnamen aan onze survey nemen de schoolvisie op zorg en de implementatie van het zorgbeleid ter harte en stimuleren hun lerarenteams op het vlak van zorg. Een aandachtspunt is wel dat in het SO leraren minder overtuigd zijn dat de directie feedback vraagt over het zorgbeleid. Uit de analyse van de doorlichtingsverslagen (BaO en SO) wordt voor enkele basisscholen en voor alle secundaire scholen, een tekort aan opvolging, controle en bijsturing van de directie opgemerkt waardoor zorginitiatieven al te vaak leraarafhankelijk worden.

Zorgstructuren en –procedures

Op schoolniveau moeten ook de nodige procedures uitgewerkt worden die continue kwaliteitsbewaking en bijsturing van het gevoerde zorgbeleid mogelijk maken (o.a. Pameijer et al., 2010). Maar ook wat betreft de zorgverlening naar leerlingen toe is er nood aan een systematische, transparante en planmatige procedure. Hoewel in absolute termen de nodige zorgstructuren in beide onderwijsniveaus uitgebouwd zijn, zijn in het algemeen leraren in het SO minder overtuigd van hun aanwezigheid dan leraren in het BaO. Indien de zorgprocedures minder uitgewerkt zijn of minder effectief zijn, is het ook moeilijker voor leraren om planmatig te werken. Uit de doorlichtingsverslagen blijkt dat er duidelijke (transparante) formele en informele overlegstructuren zijn uitgebouwd. In een aantal scholen merkt de inspectie wel op dat, hoewel de zorgvisie gekend is door het team, de vooropgestelde zorgstructuren nog niet geïntegreerd zijn in de klaspraktijk.

Schoolinterne samenwerking op vlak van zorg

Een aangename samenwerking tussen collega's bevordert niet alleen het leren op de werkplek, omwille van de talrijke mogelijkheden tot discussie, wederzijdse hulp en steun, maar draagt ook bij tot het versterken van de draagkracht van leraren (Vanpeperstraete & Jansegers, 2009). In absolute termen is de samenwerking in beide onderwijsniveaus goed uitgebouwd. Wel blijkt dat in het BaO leraren de schoolinterne samenwerking hoger inschatten dan in het SO. Bovendien stellen de leraren SO zich enigszins kritischer op ten aanzien van de samenwerking met de zorgverantwoordelijke(n), dan wat betreft de samenwerking tussen de leraren. Het verschil in schoolinterne samenwerking tussen de onderwijsniveaus uit zich ook in een enigszins lagere tevredenheid over de schoolinterne samenwerking bij de leraren SO, dan bij hun collega's uit het BaO.

Samenwerking met de ouders

Zorg voor en begeleiding van leerlingen is een gedeelde verantwoordelijkheid tussen ouders en school (Verschelden, 2003). De betrokkenheid van ouders verhogen heeft vele voordelen, voor wat betreft het functioneren van zowel het kind, de ouders, als het schoolteam (o.a. Booijink, 2007; Marzano, 2008). In deze context is het belangrijk dat scholen ouders op een meer participatieve manier leren benaderen; leraren moeten ouders zien als actieve en evenwaardige partners, met een eigen deskundigheid (Detrez et al., 2002). In de percepties van de betrokken schoolactoren is op dit vlak al vooruitgang geboekt. Zowel leraren als zorgverantwoordelijken geven in beide onderwijsniveaus aan dat de samenwerking met ouders goed is uitgebouwd. Ouders worden als partner beschouwd in de zorgverlening voor hun kind.

Schoolexterne samenwerking

Samenwerking met het CLB

Het CLB heeft enerzijds een leerlinggebonden aanbod, maar anderzijds ook een aanbod van schoolondersteuning. Uit onze resultaten (die zich toespitsen op de school- en lerarenondersteuning) besluiten we dat de samenwerking met het CLB voldoende tot goed is uitgebouwd. Er is nog ruimte voor verbetering op vlak van lerarenondersteuning door het CLB, bijvoorbeeld bij het beter op weg helpen van leraren bij vragen naar materialen ter ondersteuning van zorgleerlingen. Onze respondenten zijn over het algemeen tevreden over de ondersteuning door het CLB. Wel zijn leraren significant minder tevreden dan hun collega zorgverantwoordelijken en directies, wat er op kan wijzen dat er vraag is naar meer of andere lerarenondersteuning. Mogelijk ligt een gebrek aan informatiedoorstroming over de samenwerking tussen de school en het CLB aan de basis van verkeerde verwachtingen ten aanzien van de CLB medewerker, bijvoorbeeld op vlak van lerarenondersteuning. We besluiten hieromtrent dat leraren vaak niet of vooral via een mondelinge toelichting geïnformeerd worden. De onderwijsinspectie formuleerde hieromtrent een advies in de Onderwijspiegel 2009-2010; ze stelde dat de kwaliteit van de beleidsplannen en -contracten een aandachtspunt blijft voor de centra en dat ook de scholen constructief moeten meewerken aan de realisatie van deze opdracht (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 2011).

Samenwerking met buitenschoolse diensten en begeleiders

Al naargelang de zorgnoden van de leerling kunnen ook externe netwerkpartners betrokken worden. Uit onze resultaten blijkt dat deze samenwerking eerder matig is uitgebouwd in het BaO en zwak in het SO. Het lerarenteam is gemiddeld genomen wel op de hoogte van de zorgverlening verleend door externen, maar hebben hierin - zeker in het SO - weinig inspraak.

Samenwerking met het buitengewoon onderwijs (BuO) / GON-begeleiding

In het Vlaamse onderwijs werden in het verleden verschillende projecten opgestart om de samenwerking tussen het reguliere en buitengewoon onderwijs te bevorderen (GON en ION). Ook het leerzorgkader legde de nadruk op een vlotte samenwerking en expertise uitwisseling. Internationaal lijken de scholen voor buitengewoon onderwijs te evolueren naar zowel onderwijsinstellingen voor leerlingen met ernstige of complexe onderwijsbehoeften als naar meer expertise- en ondersteuningscentra (Ghesquière, Maes, Vangoidsenhoven, & Vastmans, 2001; Norwich, 2008). Uit onze survey blijkt dat op dit moment de samenwerking met het BuO weinig is uitgebouwd in beide onderwijsniveaus en dit zowel wat betreft het uitbouwen van een netwerk met mensen uit het buitengewoon onderwijs, het opzetten van samenwerkingsinitiatieven en het organiseren van overlegmomenten betreffende het doorverwijzingbeleid. De samenwerking met de GON-begeleiding is beter uitgebouwd. GON-begeleiders ondersteunen zowel de zorgleerlingen als de leraren.

Samenwerking met de pedagogische begeleidingsdienst

De school en het CLB kunnen bijkomende deskundigheid verwerven door samen te werken met de pedagogische begeleidingsdiensten. Van de PBD wordt verwacht dat ze niet alleen de preventieve basiszorg binnen de scholen ondersteunen, maar hen ook begeleiden in de fase van verhoogde zorg (zie supra, zorgcontinuüm) (Departement Onderwijs en Vorming, 2007). Uit onze survey blijkt dat de samenwerking met de PBD in de deelnemende basisscholen eerder matig is uitgebouwd en in de

secundaire scholen eerder zwak. In het SO vinden de beleidsmedewerkers bovendien zelf dat ze onvoldoende samenwerken. In het BaO werd het laatste jaar meer een beroep gedaan op de PBD voor een zorgproject. Er vindt in beide onderwijsniveaus bovendien eerder weinig overleg plaats met de PBD. Indien er overleg is, dan is dit eerder occasioneel en wordt hier zelden het CLB bij betrokken. Volgens het CLB-decreet (01/12/1998, B.S. 10/04/1999) moet men in het beleidsplan/-contract de manier van samenwerken met de pedagogische begeleidingsdienst opnemen. Het is dus belangrijk dat PBD en CLB afspraken maken over de wijze waarop ze samenwerken en de school ondersteunen.

Samenwerking op het niveau van de scholengemeenschap

De samenwerking in een scholengemeenschap biedt aan de scholen heel wat voordelen, zoals meer expertise uitwisseling, extra middelen en extra ondersteuning (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, 2009). Uit onze resultaten blijkt dat de samenwerking op niveau van de scholengemeenschap op vlak van zorg goed is uitgebouwd in de basisscholen en eerder zwak in de secundaire scholen. Het verschil tussen de onderwijsniveaus situeert zich zowel op vlak van de opbouw van een zorgnetwerk over de scholen heen, het opzetten van samenwerkingsinitiatieven op vlak van zorg, als de coördinatie van zorg over de scholen heen. Dit sluit ook aan bij onze vaststelling dat er meer formeel overleg is over het zorgbeleid op het niveau van de scholengemeenschap in BaO dan in SO.

Professionalisering

Tot slot is het aandacht hebben voor de professionalisering van de leraren een belangrijk kenmerk van een geïntegreerd zorgbeleid of *'whole school approach'* op vlak van zorg. Leraren geven aan dat ze nood hebben aan training en bijscholing om hun taken te kunnen waarmaken, zeker wat betreft het lesgeven aan leerlingen met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften (OECD, 2009; Rothi, Leavy, & Best, 2008). Onze respondenten zijn van mening dat er aandacht is voor professionalisering, hoewel de leraren SO gemiddeld genomen maar rond het schaal midden scoren. Uit onze survey blijkt nog dat er minder wordt gewerkt met buitenschoolse hulpverleners/experten die naar de school komen om leraren op vlak van zorg te professionaliseren; er wordt op vlak van zorg minder vorming georganiseerd door de school zelf. Ook de doorlichtingsverslagen onderstrepen de meer 'traditionele' manier van professionalisering. Eén enkele basisschool kiest voor een teamgerichte aanpak waarbij het reflecteren op het eigen functioneren centraal staat. De directie wil hiermee een breder draagvlak bekomen voor vernieuwingsinitiatieven. Verder stellen onze respondenten uit de survey dat van de leraren verwacht wordt dat ze hun opgedane kennis delen met hun collega's. Overleggroepen (bv. tussen parallelcollega's) of scholen met een gemoedelijke collegiale werksfeer maken dit mogelijk (doorlichtingsverslagen). Ook zorgverantwoordelijken kunnen een belangrijke rol spelen in de professionele ontwikkeling van leraren (Ballet et al., 2010).

Ondersteuning door de zorgverantwoordelijke(n)

Met een meer geïntegreerde zorgverlening, en het werken vanuit het idee van een zorgcontinuüm zijn de verantwoordelijkheden of taken van het zorgteam op school veranderd. De nadruk op het remediëren van specifieke onderwijsbehoeften bij leerlingen, heeft plaatsgemaakt voor een meer uitgebreide set van taken met betrekking tot de leerlingen en hun ouders, hun collega leraren en externe diensten (Agaliotis & Kalyva, 2011). Dit blijkt ook uit onze resultaten. Zorgverantwoordelijken besteden wel nog steeds de meeste tijd aan taken ten aanzien van *leerlingen*. Het trainen van sociale

vaardigheden (in het BaO en SO) en het binnen- of buitenklas differentiërend werken met zorgleerlingen (enkel in het SO) wordt minder tot het takenpakket van het zorgteam gerekend. Verder wordt het ondersteunen van *leraren* in het differentiërend werken eerder niet tot het takenpakket gerekend van het zorgteam in het SO. Dit kan gekoppeld worden aan de conclusie dat leraren in het SO minder differentiëren op vlak van taken en opdrachten aan leerlingen en op vlak van hulpmiddelen dan leraren in het BaO. De leraren en zorgverantwoordelijken uit beide onderwijsniveaus zijn opvallend overtuigd dat zorgverantwoordelijken het aanspreekpunt zijn voor *ouders*. Wat de samenwerking met *externen* betreft, wordt vooral de samenwerking met het CLB benadrukt.

Op basis van de gemiddelde scores op de vier takenpakketten (van de leraren en zorgverantwoordelijken) werden zes mogelijke takenprofielen van het zorgteam geïdentificeerd. In het BaO valt op dat ongeveer zes op tien scholen een zorgteam hebben met een goed tot sterk uitgebouwd takenpakket naar de leerlingen, leraren, ouders en externen toe. In het SO daarentegen heeft slechts een minderheid van de scholen (28 %) een zorgteam dat zich sterk richt naar al deze partners; 72% van de scholen heeft een zorgteam dat zich ofwel voornamelijk concentreert op de ondersteuning van de leerlingen, ofwel zich vooral richt tot ouders en externen, ofwel over de hele lijn (naar de vier partners) een minder dan gemiddeld uitgebouwd takenpakket opneemt.

De combinatie van de vier taken maakt wellicht dat niet alle taken even intensief kunnen opgenomen worden en dat een keuze dient te worden gemaakt. Vanuit het idee van geïntegreerde zorg en het werken volgens het zorgcontinuüm kan deze prioritering het best samenhangen met het gevoerde zorgbeleid op schoolniveau. Wanneer geïnvesteerd wordt in meer samenwerking tussen de verschillende betrokkenen, kan het takenpakket van de zorgverantwoordelijken naar individuele leerlingen verminderen. Het is dus niet de bedoeling om het zorgteam meer taken te geven, bovenop de traditionele taken. Het betreft meer het herorganiseren van hun takenpakket (Epstein & Van Voorhis, 2010).

Relaties tussen de kenmerken van het zorgbeleid

Vervolgens onderzochten we op welke manier de verschillende kenmerken van het zorgbeleid samenhangen. We treffen matige tot sterke verbanden aan tussen de verschillende kenmerken van het zorgbeleid op schoolniveau. De volgende kenmerken van het zorgbeleid uit onze studie vormen samen een nieuw overkoepelend schoolkenmerk '*geïntegreerde zorg*': gedragen visie op zorg, de ondersteunende rol van de directie, de structuren en procedures rond zorg, de schoolinterne samenwerking, de samenwerking met de buitenschoolse diensten en ouders op vlak van zorg en professionalisering op vlak van zorg. Basisscholen hebben gemiddeld genomen een meer geïntegreerd zorgbeleid dan secundaire scholen, niettegenstaande dat slechts enkele deelnemende scholen onder het schaal midden scoren.

Op basis van de schoolscores op geïntegreerde zorg, de mate dat de zorgvisie 'leraar als eerstelijns zorgverlener' wordt gerealiseerd en de samenwerking met het CLB werden zeven clusters of *schoolprofielen* geïdentificeerd. De basisscholen passen vooral in de profielen die een relatief sterk tot zeer sterk uitgebouwd zorgbeleid weerspiegelen op de drie bovenvermelde kenmerken van het zorgbeleid. De secundaire scholen vinden we vooral terug in drie andere profielen, met name: het gemiddelde profiel, dat in absolute termen overeenkomt met goede scores over de ganse lijn; het

profiel met een minder sterk uitgebouwd zorgbeleid (met scores die lager liggen dan het gemiddelde over de ganse lijn); en het gedifferentieerde profiel van scholen met een eerder gemiddeld geïntegreerd zorgbeleid, waar vooral ingezet wordt op gespecialiseerde zorgverleners (via CLB).

Verder besluiten we dat hoe meer kan worden teruggevallen op een geïntegreerd zorgbeleid, hoe meer zorgverantwoordelijken een uitgebreid takenpakket naar drie of vier partners hebben uitgebouwd. Dit ondersteunt het besluit dat het voeren van een geïntegreerd zorgbeleid mogelijkheden creëert voor het zorgteam om hun takenpakket de herorganiseren.

Tevredenheid over het zorgbeleid op school

Leraren, zorgverantwoordelijken en directieleden zijn opvallend tevreden over het zorgbeleid in het algemeen. De percepties van de respondenten van de mate dat de zorgvisie gedragen wordt, heeft voor de meeste respondentengroepen een belangrijke voorspellende waarde voor hun algemene tevredenheid over het zorgbeleid. Verder zijn de respondenten meer tevreden in scholen waar een sterk uitgebouwd geïntegreerd zorgbeleid wordt gerealiseerd met een zorgvisie waarin de leraar als eerstelijns zorgverlener wordt erkend, dan in scholen waar dit veel minder aanwezig is. Tot slot merken we op dat leraren en zorgverantwoordelijken die werken in een school met een goed of sterk uitgebouwd takenpakket van het zorgteam naar de vier mogelijke partners het meest tevreden zijn, terwijl respondenten uit die scholen waar het takenpakket van de zorgverantwoordelijke(n) minder dan gemiddeld is uitgebouwd op vlak van de vier takenpakketten of zich voornamelijk richt tot ouders en externen het minst tevreden zijn.

We besluiten dat onze resultaten de meerwaarde tonen van geïntegreerde zorg op school; het voeren van een geïntegreerd zorgbeleid creëert mogelijkheden voor leraren en het zorgteam om hun takenpakket op vlak van zorg te organiseren. Het kader van geïntegreerde zorg biedt met andere woorden een kapstok om het zorgbeleid op school uit te werken, rekening houdend met de specifieke context van het onderwijsniveau en eigenheid en behoeftes van de school.

<p>Onderzoeksvraag 2. In welke mate hangen de leerkrachtkenmerken taakopvatting en handelingsbekwaamheid op vlak van zorg samen met verschillen in zorgbeleid?</p>

De centrale rol die de leraren innemen in de zorgverlening naar leerlingen toe, brengt met zich mee dat leraren zorg tot hun takenpakket moeten rekenen (*taakopvatting*) en dat ze over de nodige *handelingsbekwaamheid* hieromtrent moeten beschikken (Detrez et al., 2002; Rothi et al., 2008).

In het huidige onderzoek maakten we een onderscheid tussen '*handelingsbekwaamheid in concrete zorgmaatregelen in de klas*', '*handelingsbekwaamheid in samenwerken op vlak van zorg*' en '*algemeen bekwaamheidsgevoel*'. In absolute termen stelden we vast dat in beide onderwijsniveaus de leraren zichzelf bekwaam achten op de drie bovenvermelde vlakken. Wel schatten de leraren uit het BaO hun handelingsbekwaamheid in concrete zorgmaatregelen en samenwerking op vlak van zorg hoger in. We vermelden nog dat leraren zich meer bekwaam voelen om samen te werken met collega's en zorgverantwoordelijken, dan met ouders en externe diensten. Dit uit zich ook in hun concrete gedrag op vlak van zorg (zie 'zorg in de klas').

Naast de handelingsbekwaamheid van leraren op vlak van zorg spelen ook opvattingen van de leraren over hun taken mee in de implementatie van een geïntegreerd zorgbeleid. Onze resultaten tonen lagere scores op *enge taakopvatting* en hogere scores op *brede taakopvatting* bij leraren in het BaO, dan bij leraren in het SO. Zo zijn leraren in het BaO gemiddeld genomen minder eens met de stelling dat de begeleiding in hoofdzaak de taak is van de zorgverantwoordelijken. Wel stellen we vast dat in beide onderwijsniveaus (in absolute termen) leraren er geen enge taakopvatting op na houden en dus zorgverlening aan leerlingen niet als hoofdtaak zien van de zorgverantwoordelijke, de buitenschoolse diensten en het buitengewoon onderwijs. De leraren vinden het bovendien hun taak om aandacht te hebben voor de totale ontwikkeling van leerlingen (brede taakopvatting). Wat dit laatste betreft valt wel op dat de leraren uit ons onderzoek, zowel in het BaO als in het SO, het voorbereiden van leerlingen op verdere studies of het beroepsleven nog steeds als de belangrijkste taak van de school beschouwen.

We gingen verder ook na of de handelingsbekwaamheid en taakopvatting van de leraren op vlak van zorg in het BaO verschillend is afhankelijk van het geslacht, diploma, jaren onderriservaring en de ervaring als zorgverantwoordelijke. In het secundair onderwijs voegden we daar ook de gevolgde lerarenopleiding, de onderrisvorm en graad waarin wordt lesgegeven, de meest gegeven vakken en het al dan niet klastitularis zijn aan toe. We treffen geen sterke of noemenswaardige verschillen aan.

Handelingsbekwaamheid en taakopvatting in relatie tot het zorgbeleid

Een duidelijke zorgvisie op schoolniveau hangt samen met zowel de handelingsbekwaamheid als de taakopvatting van de individuele leraren. Met name, leraren die meer overtuigd zijn dat een zorgvisie met de leraar als eerstelijns zorgverlener op school wordt waargemaakt, voelen zich ook meer opgewassen om de zorgtaak op zich te nemen. Verder geldt dat een hogere inschatting door de leraren van de mate dat door het schoolteam een zorgvisie met de leraar als eerstelijns zorgverlener wordt nagestreefd samengaat met een lagere score op enge taakopvatting (met andere woorden, zorg wordt minder beschouwd als een taak van anderen). Een hoger bekwaamheidsgevoel op vlak van lesgeven wordt vaker gekoppeld aan de mate dat leraren samenwerken en zich betrokken voelen bij de beslissingsprocessen in de school (o.a. Ross, Cousins, & Gadalla, 1996). Indien de directie samen met de rest van het schoolteam werk maakt van een duidelijke visie, met een duidelijke taakomschrijving voor de verschillende betrokkenen, kan dit ook de handelingsbekwaamheid van leraren doen toenemen.

In tegenstelling tot onze verwachtingen bemerken we slechts een beperkte of zelfs geen significantie invloed van het takenprofiel van de zorgverantwoordelijken op de handelingsbekwaamheid en taakopvatting op vlak van zorg van de leraren. Dit stemt overeen met onze resultaten dat onder meer ook de perceptie van leraren op de schoolinterne samenwerking en het professionaliseringsbeleid in de school geen sterke voorspellende waarde hebben wat betreft de twee leerkrachtkenmerken. Als verklaring waarom de geleverde ondersteuning niet meer invloed heeft op de handelingsbekwaamheid en taakopvatting van de leraren betrokken in onze studie, halen we aan dat het surveyonderzoek ons beperkt inzicht geeft in de effectieve inhoud van de geboden ondersteuning. We stellen enkel vast dat leraren in beide onderwijsniveaus tevreden zijn over de onderlinge samenwerking met de zorgverantwoordelijken.

Onderzoeksvraag 3. In welke mate hangen algemene schoolkenmerken (o.a. contextuele kenmerken zorgbeleid, beleidsvoerend vermogen van de school) samen met verschillen in zorgbeleid?

Tot slot onderzochten we de relatie tussen het zorgbeleid en algemene schoolkenmerken, met name het beleidsvoerend vermogen en achtergrondkenmerken van de school.

Zorgbeleid en het beleidsvoerend vermogen van een school

Het beleidsvoerend vermogen van scholen wordt omschreven als de mate waarin scholen in staat zijn om een zelfstandig beleid te voeren, rekening houdend met de toegestane beleidsalternatieven (beleidsruimte) en de eigen doelstellingen van de school, en de mate waarin de activiteiten van de leraren en de directeur op elkaar afgestemd zijn (Van Petegem, Devos, Mahieu, Dang, & Warmoes, 2005). De kenmerken die nodig zijn om te kunnen spreken van een geïntegreerd zorgbeleid sluiten aan bij het voeren van een effectief beleid in het algemeen, wat het interessant maakt om de relatie tussen beiden te bekijken. Drie dragers van het beleidsvoerend vermogen van de school werden bevraagd bij de leraren, met name de mate van geïntegreerde beleid (Wordt er op een complementaire manier samengewerkt?), het innovatief vermogen (Hoe betrokken zijn de leraren bij en staan ze open voor vernieuwingen in de school?) en de mate van gedeeld leiderschap (Participeren leraren mee aan de besluitvorming in de school?) op school. De deelnemende scholen scoren in beide onderwijsniveaus boven het schaal midden op de drie dragers. Op basis van de scores op de drie dragers werd voor elke school een gemiddelde score geconstrueerd die de mate van beleidsvoerend vermogen van die school weergeeft. We besluiten dat basisscholen significant hoger scoren op beleidsvoerend vermogen dan de secundaire scholen.

We brengen vervolgens het beleidsvoerend vermogen (BVV) van de scholen in relatie tot het zorgbeleid. In beide onderwijsniveaus wordt een zeer sterk effect gevonden van het beleidsvoerend vermogen van de scholen op de mate dat geïntegreerde zorg wordt gerealiseerd, met name scholen met een hogere score op BVV, geven ook een hogere mate van geïntegreerde zorg aan. In beide niveaus geldt bovendien dat een toename in het BVV van de school voorspellend is voor een toename in de mate dat een visie 'leraar als eerstelijns zorgverlener' wordt gerealiseerd door het schoolteam. Een belangrijk kenmerk van beleidseffectieve scholen is dan ook het samen werken aan een schoolvisie. Een gezamenlijke doelgerichtheid geeft op zijn beurt richting aan het handelen van het schoolteam (Vanhoof & Van Petegem, 2006).

Verder concluderen we dat basisscholen die een schoolprofiel met een sterk geïntegreerd zorgbeleid weerspiegelen het hoogst scoren op BVV. In het SO is de combinatie tussen geïntegreerde zorg en zorgvisie belangrijk. Of nog, scholen met een goed of sterk geïntegreerd zorgbeleid waarin de leraar als eerstelijns zorgverlener naar voor wordt geschoven scoren gemiddeld significant hoger op BVV dan scholen met een veel minder uitgebouwd zorgbeleid.

Tot slot stellen we vast dat het BVV van scholen met een zorgverantwoordelijke met een goed of sterk uitgebouwd takenpakket naar minstens de leraren, ouders en externen significant hoger is dan van scholen met een zorgverantwoordelijke op de achtergrond of voornamelijk extern gericht. Dit benadrukt het belang van een goede taakverdeling in een geïntegreerd beleid. Er moet een zekere

vorm van specialisatie in de school aanwezig zijn, maar tegelijkertijd moeten alle betrokkenen op een complementaire manier samenwerken (Vanhoof & Van Petegem, 2006).

Zorgbeleid en contextuele kenmerken van de school

De samenhang met de volgende contextuele kenmerken werd onderzocht: de organisatiestructuur (bv. middenscholen in vergelijking met bovenbouw scholen), het schoolnet, de schoolgrootte en de verstedelijkingsgraad (scholen uit groot- of centrumsteden in vergelijking met de overige scholen).

In het basisonderwijs wordt er geen significant effect gevonden van de bovenstaande contextuele kenmerken op geïntegreerde zorg. Wel vinden we dat basisscholen uit groot- en/of centrumsteden lager scoren op de samenwerkingsverbanden met verschillende externe partners en ondersteuningsdiensten. In het secundair onderwijs scoren middenscholen hoger op de gedragenheid van de zorgvisie, de samenwerking met buitenschoolse diensten en met de ouders en het professionaliseringsbeleid dan scholen met enkel bovenbouw. Ook scoren scholen uit de grootsteden en/of centrumsteden gemiddeld lager op de samenwerking met de GON begeleiding.

Vervolgens werd de samenhang onderzocht tussen de schoolprofielen in zorgbeleid en de contextuele kenmerken van de scholen. In het basisonderwijs werd geen samenhang gevonden. In het secundair onderwijs valt op dat middenscholen en kleine secundaire scholen opvallend meer een schoolprofiel met een goed of sterk uitgebouwd zorgbeleid op vlak van de drie kenmerken - geïntegreerde zorg, zorgvisie 'leraar als eerstelijns zorgverlener' en samenwerking met het CLB - weerspiegelen. We veronderstellen dat het uiteenzetten van een zorgbeleid meer is geïntegreerd in het basisonderwijs – en dus minder afhankelijk van de context van de school – en de eerste graad van het SO. Dit waarschijnlijk ten gevolge van een langere traditie in GOK en gelijkaardige beleidsimpulsen (cfr. hefboomfunctie GOK-beleid) (Padmos & Van den Berge, 2009).

Tot slot werd de relatie met de takenprofielen van de zorgverantwoordelijken onderzocht. In kleine basisscholen is de proportie van zorgverantwoordelijken met een goed of sterk uitgebouwd takenpakket naar leraren, ouders én externen (en eventueel ook de leerlingen) kleiner dan in de middelgrote en grote basisscholen. In het SO is de proportie van scholen met een uitgebreid takenpakket van de zorgverantwoordelijke(n) naar minstens drie van de vier partners groter in minder verstedelijkte gebieden dan in groot- of centrumsteden.

Zorgbeleid en de leerlingenpopulatie van de school

Het laatste schoolkenmerk waarmee we het zorgbeleid in verband hebben gebracht, is de leerlingenpopulatie van de school. Hiervoor gebruikten we het aantal GOK uren dat door de overheid werd toegekend aan de scholen (gegevens uit de onderwijsdatabank op 01/02/2010).

Hoewel het GOK-beleid wel een hefboomfunctie heeft gehad, bemerken we in het algemeen weinig verbanden tussen het aantal toegekende GOK uren van de school en het gevoerde zorgbeleid. Zo wordt er zowel in het BaO als in het SO geen effect gevonden van het aantal toegekende GOK uren op de mate dat geïntegreerde zorg wordt gerealiseerd.

We stellen verder vast dat basisscholen met een verschillend profiel in zorgbeleid niet significant verschillen wat betreft het aantal toegekende GOK uren. We maken opnieuw de link met de langere

traditie in zorg, waardoor het zorgbeleid minder afhangt van de context en de leerlingpopulatie van de school. In het SO daarentegen hebben scholen met een goed of sterk uitgebouwd geïntegreerd zorgbeleid, waar een zorgvisie met de leraar als spilfiguur in de zorg wordt gerealiseerd enigszins minder GOK leerlingen in vergelijking met scholen uit een profiel met lager dan gemiddelde scores over de ganse lijn (visie leraar als spilfiguur in zorg, geïntegreerd zorgbeleid en samenwerking met CLB) en in vergelijking met scholen uit het profiel dat vooral rekent op gespecialiseerde ondersteuning van het CLB en minder op de leraren zelf. In vijf van de bestudeerde doorlichtingsverslagen van het secundair onderwijs (N=12) staat hierbij aansluitend te lezen dat de aandacht voor een efficiënte zorgverlening wordt verdrongen door de aandacht voor het creëren van een disciplinair schoolklimaat. Een aantal scholen wordt geconfronteerd door een relatief groot aantal leerlingen dat 'niet wil' studeren en ook geen gebruik wil maken van het zorgaanbod.

Tot slot merken we op dat scholen met een verschillend takenprofiel van de zorgverantwoordelijke(n) niet significant verschillen wat betreft het aantal toegekende GOK uren.

Beleidsaanbevelingen

Aansluitend bij deze conclusies formuleerden we beleidsaanbevelingen, gegroepeerd in drie thema's:

THEMA 1. Stimuleren van een geïntegreerd zorgbeleid in Vlaamse scholen en versterken van de rol van de leraar

Dit onderzoek pleit voor de implementatie van geïntegreerde zorg op school, waar zorg aan leerlingen (met specifieke noden) wordt gegeven door leraren in de klas die bij deze taak geholpen worden door een ondersteunend schoolbeleid. Met andere woorden, kenmerken van het zorgbeleid doen ertoe! Zo zal de taakopvatting en handelingsbekwaamheid van leraren op vlak van zorg toenemen, indien de directie samen met het schoolteam werk maakt van een *duidelijke zorgvisie* en een *geïntegreerd zorgbeleid*. De aandacht voor zorg in scholen is in een stroomversnelling gekomen door diverse *beleidsinitiatieven*, waaronder het GOK-beleid. Deze initiatieven hebben het uitbouwen van een beleid rond zorg gestimuleerd. Uit deze studie blijkt dat basisscholen op een aantal vlakken duidelijk een voorsprong hebben op het secundair onderwijs; de inzet van zorgmiddelen die in het verleden in het basisonderwijs zijn geïnvesteerd, blijken te renderen. Vandaar dat we de overheid aanbevelen om op een analoge manier gericht zorgmiddelen in te zetten in het secundair onderwijs. De overheid kan scholen stimuleren een geïntegreerd zorgbeleid (verder) uit te bouwen door het stellen van een duidelijke vraag naar *verantwoording* en *transparantie* van hun zorgbeleid (zonder dat dit gepaard gaat met overbodig bijkomend administratief werk). Een transparant beleid uit zich onder meer in een verduidelijking van de rol voor alle betrokkenen, zoals de leraar, de directie, de zorgverantwoordelijken, de GON-begeleider(s), het CLB-team, de leerlingen, hun ouders en de pedagogische begeleiders. Hoe scholen een geïntegreerd zorgbeleid uitbouwen, kan een meer expliciet aandachtspunt zijn bij de doorlichting. Hierbij aansluitend adviseren we dat de overheid blijft investeren in het verhogen van het *beleidsvoerend vermogen* van scholen, daar scholen met een hoog BVV ook meer kenmerken vertonen van een geïntegreerd zorgbeleid. Pedagogische begeleidingsdiensten kunnen scholen en directies hierbij ondersteunen.

Om de competenties van alle leraren op vlak van zorg te versterken, maar ook om het voor alle leraren meer vanzelfsprekend te maken dat zorg een taak is inherent aan zijn schoolopdracht, moet

er voldoende aandacht zijn voor de professionalisering van de leraren en dit zowel tijdens de initiële lerarenopleiding als 'on the job'. Competentieontwikkeling start in de *lerarenopleiding*. Dit betekent dat een visie op geïntegreerde zorg aanwezig moet zijn bij lerarenopleiders, maar ook dat zij de nodige ondersteuning aanbieden en mogelijkheden creëren om competenties inherent aan de rol van de leraar als eerstelijns ondersteuner bij aspirant leraren te versterken (bv. het benaderen van leerlingen vanuit een contextueel ontwikkelingsperspectief, het omgaan met diversiteit, planmatig werken vanuit een transactioneel model,...). De overheid kan onder meer via haar beheersovereenkomst met expertisenetwerken lerarenopleidingen stimuleren meer aandacht voor geïntegreerde zorg in te bouwen in de lerarenopleiding. Verder dienen ook scholen gestimuleerd te worden een actief en *gericht professionaliseringsbeleid* rond zorg op te zetten. Vooral *teamgerichte* professionalisering is daarbij aan te bevelen; leraren voelen zich immers meer zelfzeker op vlak van zorg als heel de school dezelfde visie heeft. Naast teamgerichte professionaliseringsinitiatieven dienen leraren in hun taak als eerstelijns zorgverlener in de dagdagelijkse praktijk ondersteund te worden; we denken hierbij onder meer aan *collegiale ondersteuning en reflectief overleg*. We bevelen de overheid aan om gerichte professionaliseringsbudgetten voor geïntegreerde zorg te voorzien.

THEMA 2. Aanbevelingen met betrekking tot de zorgverantwoordelijken

De zorgfunctie is veelomvattend, met het behartigen van taken naar vier verschillende partners toe: leerling, ouders, leerkrachten en externen. Uit onze resultaten blijkt vooral een gunstig effect wanneer zorgverantwoordelijken *leraren ondersteunen*. Deze coachende rol van de zorgverantwoordelijken verdient nog meer aandacht; naast CLB medewerkers, zijn het de zorgverantwoordelijken die leraren ondersteunen in hun rol als eerstelijns ondersteuner. Kortom, we vragen om meer transparantie in het takenpakket van de zorgverantwoordelijken, met bijzondere aandacht voor de ondersteuning van leraren.

Het opnemen van taken naar de verschillende partners toe, vereist verder ook specifieke competenties van de zorgverantwoordelijken. Deze competenties kunnen worden verworven via professionele Banaba-opleidingen, academische opleidingen en langdurige *persoonlijke professionele ontwikkelingstrajecten*. Scholen dienen gestimuleerd om op dit vlak een gericht aanwervings- en personeelsbeleid voeren, met aandacht voor complementariteit van deskundigheid, alsook continuïteit. De functie van zorgverantwoordelijk mag geenszins opgevat worden als een uitrolbaan.

Hierbij aansluitend moeten ook zorgverantwoordelijken kunnen terugvallen op een ondersteuningsnetwerk; we denken hier in de eerste plaats aan de directie, de GON-begeleiders en expertise aanwezig in het CLB. Maar ook een ondersteuningsnetwerk op niveau van de scholengemeenschap kan bevorderlijk zijn door gespreks- of supervisiegroepen te installeren. Bovendien kan een investering in een goede samenwerking tussen de scholen in een scholengemeenschap kansen creëren op vlak van zorg die (financieel) niet draagbaar zijn door de afzonderlijke scholen.

THEMA 3. Stimuleren van regionaal overleg

Een derde reeks aanbevelingen is erop gericht om kennis en expertise aanwezig in bepaalde organisaties te delen met elkaar. We denken hierbij in de eerste plaats aan het *benutten van de expertise van het CLB*. We merken hierbij op dat zorgverantwoordelijken en directies van het basisonderwijs en vooral het secundair onderwijs in hun zorg voor leerlingen steun ervaren vanwege het CLB. Vooral op vlak van ondersteuning van leraren is er nog ruimte voor verbetering is. Dit is wellicht mede het gevolg van het subsidiair werken van CLB's. Vooral de zorgverantwoordelijken staan in contact met het CLB, de afstand met de leraren en het werk in de klas is groter geworden. De competenties aanwezig in het CLB kunnen nog meer ingezet worden ten dienste van de leraren. We bevelen daarom beleidsinitiatieven aan die een grotere aanwezigheid van de CLB-medewerkers op school mogelijk maken, opdat elke CLB-medewerker als lid van het schoolteam erkend wordt.

Ook de *pedagogische begeleidingsdiensten* kunnen een rol vervullen op vlak van zorg. Hoewel van PBD verwacht mag worden dat zij scholen ondersteunen bij de uitbouw van hun zorgbeleid (Departement Onderwijs en Vorming, 2007) blijkt dit, vooral in het SO, zelden het geval. De PBD moet, via het ondersteunen van het BVV van scholen, gestimuleerd worden om scholen ook op vlak van het zorgbeleid bij te staan.

Uit onze resultaten blijkt dat het gewoon onderwijs het *buitengewoon onderwijs* onvoldoende kent, hoewel er verschillende projecten bestaan (zoals onder meer het GON-project) om deze samenwerking te bevorderen. De samenwerking kan op verschillende manieren bevorderd worden. Zo kunnen de uren GON gebundeld worden, waardoor efficiënter gewerkt kan worden aan ondersteuning. Nu is er een systeem van verschillende begeleiders per school, afhankelijk van de profielen van de leerlingen die GON-begeleiding genieten. Dit betekent dat ook het aanwervingsbeleid doordacht moet gebeuren (i.c. personen met voldoende en complementaire deskundigheid). Het is ook wenselijk om scholen voor buitengewoon onderwijs te doen evolueren naar meer regionale expertise- en ondersteuningscentra waardoor dit leren van elkaar gestimuleerd en gerealiseerd kan worden en dit in beide richtingen. Verder kunnen ook 'gemengde' scholengemeenschappen (met aanwezigheid van scholen voor gewoon en buitengewoon onderwijs) de samenwerking bevorderen en een platform bieden voor onderwijs op maat.

Uit onze resultaten blijkt verder dat de samenwerking met het *welzijnsnetwerk* maar beperkt is uitgebouwd, zeker in het secundair onderwijs. Onderwijs en welzijn zijn echter partners van elkaar. Naast duidelijkheid in de taakverdeling met betrekking tot de concrete cases van zorgverlening naar leerlingen, zou het wenselijk zijn dat op vlak van zorg één aanspreekpunt de verbinding met het volledige aanbod van welzijn in de regio mogelijk maakt. Idealiter neemt het CLB deze knooppuntfunctie op en dit vanuit de eerder besproken visie op een geïntegreerd zorgbeleid.

Tot slot adviseren we om meer bruggen te bouwen tussen het *basis- en secundair onderwijs*. Basisscholen en secundaire scholen zouden gestimuleerd kunnen worden om good practices met elkaar te delen; beide onderwijsniveaus kunnen immers veel leren van elkaar. Bij het ondernemen van beleidsinitiatieven om in het secundair onderwijs kwaliteitsvol en geïntegreerd zorgbeleid uit te stippelen, kan de weg die het basisonderwijs tot op heden heeft afgelegd, inspirerend zijn.

Referentielijst

- Aluede, O., Imonikhe, J., & Afen-Akpaïda, J. (2007). Towards a conceptual basis for understanding developmental guidance and counselling model. *Education, 128*, 189-201.
- Agaliotis, I., & Kalyva, E. (2011). A survey of Greek general and special education teachers' perceptions regarding the role of the special needs coordinator: Implications for educational policy on. *Teaching and Teacher Education, 27*, 543-551.
- Ballet, K., Colpin, H., März, V., Baeyens, C., De Greve, H., & Vanassche, E. (2010). *Evaluatie van het professionaliseringsbeleid van basis- en secundaire scholen* (onderzoeksrapport OBPWO 07.01). Leuven: KU Leuven: Centrum voor Onderwijsbeleid en -vernieuwing.
- Best, R., Lang, P., Lodge, C., & Watkins, C. (1995). *Pastoral Care and Personal-Social Education*. London: Cassell.
- Booijink, M. (2007). *Terug naar de basis: mogelijkheden voor het verbeteren van de communicatie tussen leerkrachten en allochtone ouders in het PO*. Geraadpleegd via www.kpcgroep.nl.
- Bouverne-De Bie, M., & Verschelden, G. (1998). *Naar een heldere kijk op leerlingenbegeleiding – inspiratiehandleiding*. Brussel: Vlaamse onderwijsraad.
- Departement Onderwijs en Vorming (2007). *Eindverslag project CLB-begeleidingstraject voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften*. Geraadpleegd op <http://www.ond.vlaanderen.be/leerzorg/documenten/projectCLB-begeleidingstraject-eindverslag.pdf>
- Detrez, C., Bosman, L., & Gombeir, D. (2002). Geïntegreerde leerlingenbegeleiding. Een concept voor de geïntegreerde begeleiding van jongeren in het onderwijs. *Handboek leerlingenbegeleiding Twee, 1*, 11-44.
- Epstein, J. L., & Van Voorhis, F. L. (2010). School Counselors' Roles in Developing Partnerships with Families and Communities for Student Success. *Professional School Counseling, 14*(1), 1-14.
- Galassi, J. P., & Akos, P. (2004). Developmental advocacy: Twenty-first century school counseling. *Journal of Counselling and Development, 82*, 146-157.
- Ghesquière, P., Maes, B., Vangoidsenhoven, S., & Vastmans, K. (2001). *Knelpunten van de huidige typologie van het buitengewoon onderwijs in Vlaanderen in het licht van de internationale discussie over categoriaal versus non-categoriaal onderwijs aan kinderen met specifieke onderwijsbehoeften*. (eindrapport OBPWO 99.10). Leuven: KU Leuven.
- Jacobs, K., & Struyf, E. (2010). Socio-emotionele geïntegreerde leerlingenbegeleiding op school: de constructvaliditeit en betrouwbaarheid van de SEG vragenlijst. *Pedagogische Studiën, 87*(6), 394-411.
- Marzano, R.J. (2008). *Wat werkt op school: research in actie. Meta-analyse van 35 jaar onderwijsresearch direct toepasbaar in beleid en praktijk*. Middelburg: Bazalt.
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs (2006). *Onderwijsspiegel. Verslag over de toestand van het onderwijs schooljaar 2004-2005*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, onderwijsinspectie.
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs (2009). *Onderwijsspiegel. Verslag over de toestand van het onderwijs schooljaar 2007-2008*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, onderwijsinspectie.
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs (2011). *Onderwijsspiegel. Verslag over de toestand van het onderwijs schooljaar 2009-2010*. Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, onderwijsinspectie.
- Norwich, B. (2008). What future for special schools and inclusion? Conceptual and professional perspectives. *British Journal of Special Education, 35*(3), 136-143.

- OECD (2009). *Creating Effective Teaching and Learning Environments: First Results from TALIS*. Paris: OECD Publishing.
- Pameijer, N., Van Beukering, T., De Lange, S., Schulpen, Y., & Van de Veire, H. (2010). *Handelingsgericht werken in de klas. De leerkracht doet ertoe*. Leuven: Acco.
- Ross, J.A., Cousins, J.B., & Gadalla, T. (1996). Within-teacher predictors of teacher efficacy. *Teaching and Teacher Education*, 12 (4), 385-400.
- Rothi, D. M., Leavy, G., & Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teaching Education*, 24, 1217–1231.
- Vanhoof, J., & Van Petegem, P. (2006). *Pei/ijlen naar succesvol schoolbeleid. Praktijkboek voor de beleidseffectieve school*. Mechelen: Wolters-Plantyn.
- Vanpeperstraete, L., & Jansegers, K. (2009). *Draagkracht van de school, niet langer meer het monster van Loch Ness* (Ongepubliceerd eindrapport projectmatig wetenschappelijk onderzoek). Artevelde Hogeschool, Gent, België.
- Van Petegem, P., Devos, G., Mahieu, P., Dang, T.K., & Warmoes, V. (2005). *Het beleidsvoerend vermogen in basis- en secundaire scholen*. OBPWO-project 03.07.
- Verschelden, G. (2003). *Naar een gefundeerde omschrijving van leerlingenbegeleiding*. Brussel: Vlaamse onderwijnsraad.

