KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek

Tijdelijk Onderwijs Aan Huis

Een descriptief-exploratief onderzoek naar de huidige onderwijssituatie van zieke kinderen in Vlaanderen

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen

Door
Hannah Boonen en
Indji Kempenaers

Promotor: Prof. Dr. K. Petry
m.m.v.: L. Govaerts

2010

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek

Tijdelijk Onderwijs Aan Huis

Een descriptief-exploratief onderzoek naar de huidige onderwijssituatie van zieke kinderen in Vlaanderen

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen

Door
Hannah Boonen en
Indji Kempenaers

Promotor: Prof. Dr. K. Petry
m.m.v.: L. Govaerts

2010

Hannah, Boonen en Indji, Kempenaers, Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. Een descriptief-exploratief onderzoek naar de huidige onderwijssituatie van zieke kinderen in Vlaanderen.

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen, juni 2010
Pormotor: Prof. Dr. Katja Petry
Begeleider: Dhr. Ludo Govaerts (ziekenhuisschool UZ Leuven)

Deze masterproef vertrekt vanuit de idee dat langdurig en chronisch zieke kinderen recht hebben op onderwijs. Recent is er internationaal op het beleidsniveau een toegenomen aandacht voor het onderwijs aan zieke leerlingen. Ook in Vlaanderen tracht het onderwijsbeleid tegemoet te komen aan het recht van zieke kinderen op onderwijs. Sinds 1997 is het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH) voor chronisch en langdurig zieke leerlingen wettelijk geregeld. In het praktijkveld blijven er echter nog een aantal vragen en onduidelijkheden bestaan over deze maatregel. Bovendien blijkt het wetenschappelijk onderzoek over de onderwijssituatie van zieke kinderen en de onderwijsnoden die zij ervaren beperkt.

De doelstelling van deze masterproef is een ruim en algemeen beeld te verwerven van de huidige organisatie en werking van TOAH. Hierbij stellen we het perspectief van leerkrachten, ouders en leerlingen centraal. De eerste onderzoeksvraag is hoe de huidige wetgeving door leerkrachten en ouders beoordeeld wordt. Ten tweede gaan we na hoe de praktische organisatie verloopt. Een derde onderzoeksvraag is hoe leerkrachten, ouders en kinderen het thuisonderwijs beleven. Een vierde onderzoeksvraag is hoe de samenwerking en communicatie tussen de verschillende betrokken partijen wordt beoordeeld. Ten slotte gaan we na hoe de terugkeer naar school na een periode van langdurige afwezigheid verloopt. Deze onderzoeksvragen worden onderzocht aan de hand van een descriptief-explorerende benadering. Voor de dataverzameling wordt gebruik gemaakt van zelfgeconstrueerde schriftelijke vragenlijsten. De onderzoeksgroep bestaat uit 151 leerkrachten, 92 ouders en 91 leerlingen.
Uit het onderzoek kan men een aantal algemene conclusies trekken. Zo blijkt de beleving van het thuisonderwijs door leerkrachten, ouders en leerlingen overwegend positief te zijn. Bovendien kunnen we vaststellen dat de terugkeer naar school voor de meeste leerlingen vrij vlot verloopt. Leerlingen geven aan dat ze de meeste lessen op school kunnen volgen. Daarnaast blijkt de invulling van de beschikbare lestijden zeer divers te zijn. Naast het aanbieden van de leerstof besteden leerkrachten tijd aan sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling en sociaal contact met de leerling en zijn ouders. Uit het onderzoek komt echter ook een aantal knelpunten in de huidige wetgeving naar voren. Zo beoordelen leerkrachten de voorziene lesuren als onvoldoende. Bovendien geven zij aan dat het aantal lesuren individueel bepaald moet kunnen worden, rekening houdend met de mogelijkheden van de leerling en de impact van zijn ziekte. Met betrekking tot de aanvraagprocedure kunnen we vaststellen dat slechts bij de helft van de ouders de school hierover informatie verstrekt. Bovendien geeft een minderheid van de ouders aan dat er informatie over TOAH in het schoolreglement is opgenomen.

Zowel leerkrachten, ouders als leerlingen ervaren TOAH als positief. In dit onderzoek komt echter ook een aantal knelpunten naar voren. Bovendien blijkt er nood te zijn aan voldoende flexibiliteit in de regelgeving en praktische organisatie, opdat het onderwijs optimaal aangepast kan worden aan de individuele noden van de zieke leerling.

WOORD VAN DANK

De voorbije twee jaar hebben wij met veel enthousiasme en doorzettingsvermogen aan deze masterproef gewerkt. Aan de ene kant deed het ons plezier om na vijf jaar studie zelfstandig een eigen wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Aan de andere kant hebben we ons kunnen toeleggen op een erg boeiend onderwerp dat nauw aanleunde bij de praktijk.

Hier zouden wij enkele mensen willen bedanken die ons hebben geholpen bij het onderzoeks- en schrijfproces. In het bijzonder willen wij onze promotor Professor Dr. K. Petry bedanken. Zij heeft ons de kans gegeven om zelfstandig verschillende stappen van het onderzoeksproces te doorlopen, hetgeen een erg leerrijke ervaring is geweest. We willen haar bovendien bedanken voor de feedback op ons geleverde werk. Onze dank gaat ook uit naar Ludo Govaerts, directeur van de ziekenhuisschool UZ Leuven, voor de inhoudelijke inbreng bij de constructie van de vragenlijsten.

Vervolgens willen wij ook alle scholen en de ouders, kinderen en leerkrachten die de vragenlijsten hebben ingevuld heel erg bedanken voor hun enthousiaste medewerking aan dit onderzoek.

Daarnaast willen we een woord van dank richten tot een aantal mensen die ons op praktisch gebied heel erg geholpen hebben bij deze masterproef. We zijn de bewoners van de Speling en Gerda zeer dankbaar voor de hulp bij het sorteren en versturen van de vragenlijsten. We bedanken ook Dries en Elia die ons geholpen hebben bij het op punt stellen van de lay-out van deze masterproef.

Ook onze ouders, vrienden en medestudenten willen we bedanken voor de onvoorwaardelijke steun, de nodige ontspanning tussendoor en de onvergetelijk mooie momenten tijdens de voorbije studiejaren.

Ten slotte willen we in het bijzonder elkaar bedanken. We hebben de voorbije twee jaar intensief samengewerkt als een hecht team. Hierbij vulden we elkaar perfect aan. We zijn elkaar dan ook zeer dankbaar voor de motiverende en bemoedigende woorden, de steun en de vriendschapsband die er tijdens deze intense samenwerking is ontstaan.

INHOUDSOPGAVE

LIJST VAN TABELLEN VI

LIJST VAN FIGUREN VIII

INLEIDING 1

HOOFDSTUK 1: LITERATUURSTUDIE 3

1. Het belang van onderwijs aan zieke leerlingen 3

2. Afbakening van de doelgroep en prevalentie 5
2.1. Definities en terminologie 5
2.2. Prevalentie 7

3. Wetgeving en organisatie 8
3.1. Wetgeving en organisatie in Vlaanderen 8
3.1.1. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis 8
3.1.1.1. Voorwaarden 9
3.1.1.2. Chronisch zieke kinderen en jongeren 11
3.1.1.3. Maatregelen voor de thuisschool 11
3.1.1.4. Onderzoek uitgevoerd door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming 12
3.1.2. Permanent Onderwijs Aan Huis 14
3.1.3. Type 5-onderwijs 15
3.1.4. Project K-diensten 16
3.1.5. Spreiding en aanpassing van het lesprogramma 17
3.1.6. Toekomstige ontwikkelingen 18
3.1.7. Andere onderwijsmogelijkheden voor zieke kinderen en jongeren 19
3.1.7.1. Bednet vzw 19
3.1.7.2. Auxilia vzw 20
3.1.7.3. Vlaamse Liga tegen Kanker (VKL) 20
3.1.7.4. School aan huis en in ’t ziekenhuis vzw 20
3.1.7.5. School in en na het ziekenhuis (SINZ) 21
3.1.7.6. School na ziekenhuis vzw (SNZ) 21
3.1.7.7. Zorg & Kind vzw 21
3.1.7.8. Ziekenfondsen 21
3.2. Wetgeving en organisatie in Nederland en het Verenigd Koninkrijk 22
3.2.1. Onderwijs aan zieke leerlingen in Nederland 22
3.2.1.1. Beschrijving 22
3.2.1.2. Evaluatieonderzoek Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen 24
3.2.2. Onderwijs aan zieke leerlingen in het Verenigd Koninkrijk 28
3.2.2.1. Beschrijving 28
3.2.2.2. Een onderzoek naar effectieve praktijken en een evaluatierapport 30
3.2.3. Vergelijking tussen Vlaanderen en buitenlandse modellen 32
3.3. Besluit 34

4. Het eco-triadisch model 35
4.1. De drie werelden van het zieke kind 35
4.2. De plaats van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis binnen de drie werelden 36
4.3. Re-integratie op school 37

5. Beleving van leerkrachten 39
5.1. Nood aan informatie, communicatie en samenwerking 40
5.2. Persoonlijke belevingsaspecten 41
5.3. Nood aan ondersteuning, opleiding en training 42

6. Besluit 42

HOOFDSTUK 2 : ONDERZOEKSOPZET 45

1. Probleemstelling 45

2. Doelstellingen van het onderzoek 46

3. Conceptueel model 47

4. Onderzoeksvragen 48

5. Onderzoeksgroep 49
5.1. Respons 51
5.2. Non-respons 52

6. Onderzoeksontwerp 53
6.1. Typering van het onderzoek 53
6.2. Onderzoeksmethode 54
6.3. Vormgeving 55
6.4. Betrouwbaarheid en validiteit 57

7. Procedure 58

8. Data-analyse 59

9. Besluit 61

HOOFDSTUK 3: RESULTATEN 63

1. Achtergrondgegevens 63

2. Wetgeving 64
2.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten 65
2.2. Bespreking van de resultaten van ouders 69
2.3. Vergelijking tussen ouders en leerkrachten 72

3. Praktische organisatie 73
3.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten 73
3.2. Bespreking van de resultaten van ouders 78
3.3. Bespreking van de resultaten van leerlingen 82

4. Beleving 85
4.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten 85
4.2. Bespreking van de resultaten van ouders 91

4.3. Vergelijking tussen ouders en leerkrachten 92
4.4. Bespreking van de resultaten van leerlingen 93

5. Informatie, samenwerking en communicatie 94
5.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten 95
5.2. Bespreking van de resultaten van ouders 98

6. Terugkeer naar school 102
6.1. Bespreking van de resultaten van ouders 103
6.2. Bespreking van de resultaten van leerlingen 105

7. Besluit 107

HOOFDSTUK 4: DISCUSSIE 109

1. Situering van het onderzoek en bespreking van de resultaten 109

2. Kritische bedenkingen bij eigen onderzoek en aanzetten voor verder onderzoek 121

REFERENTIELIJST 124

BIJLAGEN IX

Bijlage 1: Algemene introductiebrief IX

Bijlage 2: Vragenlijst leerkracht XI

Bijlage 3: Vragenlijst ouders XXIX

Bijlage 4: Vragenlijst kind basisonderwijs XLV

Bijlage 5: vragenlijst kind secundair onderwijs LIII

Bijlage 6: Toestemmingsbrief LXI

Lijst van tabellen

Tabel 1 Overzicht van de ontvangen reacties 51

Tabel 2 Spreiding van de onderzoeksgroep over onderwijsniveaus en onderwijsvormen . 63

Tabel 3 Afstand woonplaats - school voor het gewoon onderwijs 64

Tabel 4 Afstand woonplaats - school voor het buitengewoon onderwijs 64

Tabel 5 Mening van leerkrachten over regelgeving voor leerlingen met een attest voor een langdurige ziekte 65

Tabel 6 Mening van leerkrachten over regelgeving voor leerlingen met een attest voor een chronische ziekte 65

Tabel 7 Mening van leerkrachten over afstandsregeling en aanvraagprocedure 68

Tabel 8 Mening van ouders over de wetgeving voor langdurig zieke kinderen. 70

Tabel 9 Mening van ouders over de wetgeving bij chronisch zieke kinderen 70

Tabel 10 Mening van ouders over afstandsregeling en aanvraagprocedure 72

Tabel 11 Significante verschillen tussen ouders en leerkrachten 73

Tabel 12 Invulling van de beschikbare lestijden 74

Tabel 13 Schatting van percentage tijd aan verschillende aspecten door leerkrachten 74

Tabel 14 Schatting van percentage tijd aan verschillende aspecten door ouders 78

Tabel 15 Aanwezigheid van ouders tijdens thuisonderwijs 82

Tabel 16 Leerlingen basisonderwijs over één of meerdere leerkrachten 83

Tabel 17 Leerlingen secundair onderwijs over één of meerdere leerkrachten 83

Tabel 18 Mening over verschillende belevingscomponenten 87

Tabel 19 Praktische ondersteuning 89

Tabel 20 Pedagogisch-didactische ondersteuning 89

Tabel 21 Emotionele ondersteuning 90

Tabel 22 Stellingen beleving van ouders 91

Tabel 23 Significante verschillen tussen ouders en leerkrachten 92

Tabel 24 Stellingen beleving van leerlingen 94

Tabel 25 Informatie over ziekte en invloed op functioneren en schoolse leermogelijkheden 95

Tabel 26 Overleg over ziekte en invloed op functioneren en schoolse leermogelijkheden.... 97

Tabel 27 Wie bezorgde de informatie over TOAH aan de ouders 98

Tabel 28 Communicatie tussen de betrokkenen 101

Tabel 29 Extra hulp volgens ouders 103

Tabel 30 Ontvangen extra ondersteuning volgens kinderen 107

Lijst van figuren

Figuur 1. Conceptueel model TOAH. 47

Figuur 2. Vakken tijdens TOAH in het basisonderwijs. 79

Figuur 3. Vakken tijdens TOAH in het secundair onderwijs. 79

INLEIDING

Als kinderen ernstig ziek worden, is dit vaak een zeer ingrijpende levensgebeurtenis. Het ziek zijn brengt heel wat gevolgen met zich mee, zoals een opname in het ziekenhuis, langdurige en felle pijn, de inname van medicatie en andere noodzakelijke medische begeleiding. Een mogelijk gevolg hiervan is dat onderwijs voor deze kinderen in het gedrang komt. Zowel in de literatuur als in het praktijkveld wordt echter meer en meer het belang van onderwijs aan langdurig zieke kinderen benadrukt. Onderwijs biedt deze kinderen heel wat ontwikkelingskansen, zowel op cognitief als sociaal-emotioneel gebied. Recent is er dan ook een toegenomen aandacht voor het recht van zieke kinderen op onderwijs. Zo voorziet het onderwijsbeleid in Vlaanderen sinds 1997 in de mogelijkheid van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH) voor chronisch en langdurig zieke kinderen. In het praktijkveld blijken er echter een aantal vragen en onduidelijkheden over deze recente maatregel te bestaan. Bovendien is het wetenschappelijk onderzoek over de onderwijssituatie van zieke kinderen en de onderwijsnoden die zij ervaren beperkt. Op vraag van Mijnheer Ludo Govaerts, directeur van de ziekenhuisschool UZ Leuven, werd een onderzoek opgestart met als doelstelling meer zicht te verwerven op de huidige organisatie en werking van TOAH.

In het *eerste hoofdstuk* schetsen we de aanzet tot de probleemstelling van het onderzoek. Hierbij gaan we in op de waarde van onderwijs voor zieke kinderen en bespreken we de afbakening van deze doelgroep en de prevalentie. Daarnaast lichten we de wetgeving en de praktische organisatie van het onderwijs aan zieke kinderen in Vlaanderen toe. Bovendien worden twee buitenlandse voorbeelden van onderwijs aan zieke kinderen voorgesteld. Vervolgens bespreken we de drie werelden waarin het zieke kind zich bevindt. Ten slotte richten we ons op de beleving van leerkrachten bij het thuisonderwijs aan zieke kinderen.

In het *tweede hoofdstuk* stellen we op basis van de besproken literatuur een eigen onderzoeksopzet voor. De probleemstelling, het conceptueel model en de onderzoeksvragen die richtinggevend zijn voor dit onderzoek worden hierbij toegelicht. De onderzoeksgroep, de onderzoeksmethode, de procedure van het onderzoek en de data-analyse worden eveneens uitvoerig besproken.

In het *derde hoofdstuk* worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Hierbij bespreken we de verschillende onderzoeksvragen afzonderlijk. Naast beschrijvende gegevens worden ook een aantal verbanden tussen variabelen weergegeven.

In het *vierde hoofdstuk* maken we een kritische reflectie van het eigen onderzoek op. Hierbij worden de belangrijkste conclusies van het onderzoek samengevat en worden koppelingen naar de beschikbare literatuur gemaakt. Daarnaast formuleren we een aantal suggesties ter optimalisering van het beleid en de praktijk. Ten slotte gaan we in op enkele sterke en zwakke punten van het eigen onderzoek en geven we aanzetten voor verder onderzoek.

Ten slotte willen we kort aangeven op welke wijze deze masterproef tot stand is gekomen. We hebben zelfstandig literatuur geselecteerd, een onderzoeksopzet voorgesteld, vragenlijsten geconstrueerd en gegevens verzameld en verwerkt. In het uiteindelijke schrijfproces hebben wij een opdeling gemaakt tussen de verschillende hoofdstukken. Indji heeft een aantal onderdelen van de literatuurstudie (namelijk de afbakening van de doelgroep en prevalentie, de Vlaamse wetgeving en praktische organisatie van onderwijs aan zieke kinderen en het eco-triadisch model), de beschrijving van de onderzoeksgroep, het onderzoeksontwerp, de procedure van het onderzoek en de data-analyse binnen de onderzoeksopzet en de resultaten voor ouders en leerlingen en de vergelijking tussen leerkrachten en ouders voor haar rekening genomen. Hannah heeft de overige onderdelen van de literatuurstudie (namelijk het belang van onderwijs aan zieke leerlingen, de buitenlandse modellen van onderwijs aan zieke leerlingen en de beleving van leerkrachten), de probleemstelling, onderzoeksvragen en het conceptueel model binnen de onderzoeksopzet, de resultaten van leerkrachten en de discussie op zich genomen. We willen echter benadrukken dat we hierbij intensief samengewerkt hebben. Vooraf werd telkens de inhoud van het hoofdstuk besproken en in de loop van het schrijfproces hebben we veelvuldig feedback aan elkaar gegeven. We dragen dan ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat van deze masterproef.

Hoofdstuk 1: Literatuurstudie

In dit hoofdstuk schetsen we de aanzet tot onze probleemstelling. In een eerste onderdeel gaan we in op het belang van onderwijs voor zieke kinderen. Vervolgens bespreken we de afbakening van deze doelgroep en de prevalentie. Een derde onderdeel handelt over de wetgeving en de praktische organisatie van het onderwijs aan zieke kinderen. In het volgende deel wordt het eco-triadtisch model gepresenteerd. Ten slotte richten we ons op de beleving van leerkrachten bij het thuisonderwijs aan zieke kinderen.

1. Het belang van onderwijs aan zieke leerlingen

Deze masterproef vertrekt vanuit de idee dat chronisch en langdurig zieke kinderen *recht* hebben *op onderwijs*. Dit basisrecht van ieder kind op onderwijs staat reeds sinds 1948 ingeschreven in artikel 26 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (Verenigde Naties, 1948). Recent is er een toegenomen aandacht voor het waarborgen van dit universele recht voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften. Op dit gebied speelt de 'United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization' (UNESCO) een belangrijke rol. In 1990 werd de 'Education for All' beweging gelanceerd. In de daaropvolgende jaren zijn er een aantal initiatieven genomen om deze 'Education for All' te verwezenlijken. Een voorbeeld hiervan is de 'Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education' van 1994 (UNESCO, 1994). In dit document vertrekt men vanuit een inclusieve onderwijsopvatting voor kinderen en jongeren die om uiteenlopende redenen belemmerd worden in hun schoolloopbaan. Het uitgangspunt is dat de reguliere onderwijsinstanties zorg moeten dragen voor een zo passend mogelijk onderwijsproject voor iedere leerling. De eigenheid van het kind als individu moet hierbij centraal staan. Kinderen met een langdurige of chronische ziekte hebben dan ook recht op onderwijs dat rekening houdt met hun psychische of (psycho-)somatische beperking (Kleuters, 2010). Op deze manier kan men eveneens tegemoet komen aan het *recht op ziek zijn* van ieder kind. Door een specifieke leerweg en een aangepast zorgtraject te creëren voor leerlingen die door gezondheidsproblemen bedreigd worden in hun verdere schoolse ontwikkeling, kan men zowel het recht op onderwijs als het recht op ziek zijn voor deze leerlingen garanderen (Govaerts, 2010a).

Er is niet alleen een toegenomen aandacht gekomen voor het recht op onderwijs. Ook het belang van onderwijs voor deze specifieke groep wordt zowel in de literatuur als in het praktijkveld meer en meer benadrukt. Zo hanteert men tegenwoordig in de meeste kinderziekenhuizen een holistische visie op het kind, waarbij het kind in zijn totale psychosociale ontwikkelingscontext gezien wordt. Men gaat ervan uit dat het medische probleem niet op zichzelf staat. Opdat het welzijn van het zieke kind bevorderd kan worden, dient ook de context van het kind, onder meer het gezin en de school, betrokken te worden (Van Geet, 2010). Vanderfaeillie en Vandenplas (2005) beschrijven de orthopedagogische vragen van zieke kinderen en jongeren. Eén van deze orthopedagogische vragen is de vraag naar een omgeving waardoor de ontwikkeling op gang gehouden wordt. De auteurs geven aan dat dit sterk bevorderd kan worden door een zo gewoon mogelijk kader te scheppen, waarin zoveel mogelijk natuurlijke elementen voorkomen. De school neemt hierbij een belangrijke plaats in. Door het onderwijs aan zieke leerlingen te continueren, kan men hen verscheidene ontwikkelingskansen blijven bieden. Zo kan op *cognitief* gebied een leerachterstand voorkomen worden. Door het garanderen van onderwijs wordt de ontwikkeling van hun leerproces niet onderbroken (Van Geet, 2010). Zieke leerlingen lopen immers het risico om zwakkere leerprestaties te leveren dan hun gezonde leeftijdsgenoten (Sexson & Madan-Swain, 1995). Zo werd in een onderzoek van Martinez en Ercikan (2009) bij kinderen van 10 tot 15 jaar vastgesteld dat kinderen met een chronische ziekte significant lager scoorden op wiskundetaken dan hun gezonde leeftijdsgenoten. Deze resultaten sluiten aan bij eerder onderzoek waarbij aangetoond werd dat chronisch zieke kinderen meer moeilijkheden ervaren in schoolse leergebieden die verder bouwen op eerder verworven vaardigheden en kennis, zoals wiskunde (Martinez & Ercikan, 2009).

Daarnaast speelt het onderwijs op *sociaal-emotioneel* gebied een erg belangrijke rol voor deze leerlingen. Het onderwijs kan beschouwd worden als een belangrijke link met het vertrouwde, dagelijkse leven (Kleuters, 2010). De school staat dan ook symbool voor de normale wereld van het kind (Adriaenssens, 2010). Door het onderwijs aan deze leerlingen te continueren, kan de link met het normale leven bewaard blijven. Daarnaast kan onderwijs afleiding en regelmaat bieden in een erg onzekere periode (van den Bekerom & Hulsmans, 2006). Voor zieke leerlingen is het bovendien essentieel om een eigen levensdoel na te kunnen streven (Adriaenssens, 2010). Het is dan ook belangrijk een ziek kind niet enkel te accepteren zoals het is, maar vooral zoals het worden kan.

Acceptatie zou dan ook steeds gepaard moeten gaan met perspectief en verwachting (Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005). Het onderwijs heeft een belangrijke taak in het mee zoeken en helpen realiseren van het levensdoel van zieke leerlingen (Adriaenssens, 2010). Op die manier kan het onderwijs een toekomstperspectief bieden (Kleuters, 2010). Ten slotte doet het onderwijs een beroep op de sterke kant van de zieke leerling. Dit kan een positieve invloed hebben op het zelfbeeld en het zelfvertrouwen (van den Bekerom & Hulsmans, 2006).

Ondanks het groeiende bewustzijn van de noodzaak van onderwijs voor chronisch en langdurig zieke kinderen is er nog steeds weinig onderzoek voorhanden met betrekking tot de onderwijssituatie van deze kinderen en de onderwijsnoden die zij ervaren (Shiu, 2001). Kinderen met een chronische of langdurige aandoening vormen nochtans een aanzienlijk grote groep. Voordat we dieper in kunnen gaan op bestaande prevalentiegegevens, is het noodzakelijk deze doelgroep duidelijk af te bakenen. In het volgende deel bespreken we dan ook de definiëring van deze groep en gaan we kort in op het prevalentieonderzoek dat reeds is uitgevoerd.

2. Afbakening van de doelgroep en prevalentie

2.1. Definities en terminologie

Het afbakenen van wat men verstaat onder ‘ziek zijn’ is niet eenvoudig. Ziekte en gezondheid kunnen immers beschouwd worden als twee uitersten van een continuüm. Dit continuüm omvat een grote variatie aan toestanden van menselijk functioneren. Volgens Vanderfaeillie en Vandenplas (2005) is een strikt onderscheid tussen beide toestanden van functioneren dan ook niet mogelijk.

Er kan echter wel geprobeerd worden om deze termen zo duidelijk mogelijk van elkaar te onderscheiden. Zo wordt *ziek zijn* in Van Dale omschreven als zich bevindend in de toestand dat de levensprocessen niet regelmatig en ongestoord verlopen of dat niet alle organen goed werken. G*ezond* zijn wordt gedefinieerd als verkerend in een toestand van fysiek, psychisch en sociaal welbevinden, zonder lichamelijk letsel of als niet gekweld door ziekte (Geerts & Heestermans, 1989). De Wereldgezondheidsorganisatie definieert gezondheid als een toestand van algemeen welbevinden in lichamelijk, geestelijk en sociaal opzicht en niet alleen als de afwezigheid van ziekte. Hierdoor kunnen grote groepen kinderen als niet gezond beschouwd worden, hoewel er geen sprake hoeft te zijn

van ziekte (Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005). De meest gangbare definitie omschrijft ziekte als “een functiestoornis of het niet normaal verlopen van processen in het lichaam of delen ervan” (Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005, p. 201).

Daarnaast zijn er verschillende mogelijke manieren om ziektes op te delen. Zo maakt de Vlaamse wetgeving rond Tijdelijk Onderwijs Aan Huis een onderscheid tussen langdurige en chronische ziektes bij leerlingen. Dit zal in het volgende deel verder worden toegelicht. Een andere indeling die veelal in de literatuur wordt gebruikt, is deze op basis van het ontstaan en het verloop van ziekten. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen acute en chronische ziekten. *Acute* ziekten worden omschreven als ziekten die plots en onverwacht ontstaan en die meestal een relatief kort verloop kennen (Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005). Over de precieze omschrijving van *chronische* ziekten bestaat er geen consensus. Volgens Baldew (1985, p. 19) is een chronische ziekte “een voortdurend aanwezige of telkens terugkerende lichamelijke of geestelijke toestand van langere duur, die mede onder invloed van de houding van de samenleving kan leiden tot een lichamelijk, geestelijk of maatschappelijk functioneren dat door alle betrokkenen minder gewaardeerd wordt.” Deze definitie impliceert dat ook kinderen met een handicap beschouwd kunnen worden als chronisch ziek. Vanderfaeillie en Vandenplas (2005, p. 302) omschrijven een chronische ziekte als “een persistente en langdurige toestand die invloed heeft op het lichamelijk, geestelijk en sociaal-maatschappelijk functioneren als gevolg van een lichamelijke ziekte (congenitaal of verworven) maar die geen aanleiding geeft tot een motorische, zintuiglijke en/of verstandelijke beperking.” Deze definitie maakt een duidelijk onderscheid tussen kinderen met een handicap en kinderen die ziek zijn.

Ten slotte vinden we het belangrijk om kort in te gaan op de groep kinderen die psychische en/of psychiatrische problemen hebben. Men kan hier de vraag stellen of deze kinderen ook als ‘ziek’ beschouwd kunnen worden. Dit hangt samen met de definitie die men hanteert. Zoals we hierboven aangaven, wordt ziekte volgens de meest gangbare definitie omschreven als een functiestoornis of als het niet normaal verlopen van processen in het lichaam of delen ervan. Voor veel psychische en psychiatrische stoornissen is de kennis echter beperkt tot symptoomniveau, aangezien inzicht in de etiologie ontbreekt of controversieel blijft (Vandereycken, 2000). Meer algemeen wordt er wel aangenomen dat psychiatrische stoornissen een gevolg zijn van een complex samenspel tussen genetische, biologische en psychosociale omgevingsfactoren

(Danckaerts & Lemiere, 2010). Bovendien staan psychische en somatische processen niet volledig los van elkaar. Een voorbeeld hiervan zijn psychosomatosen en somatoforme aandoeningen. In het eerste geval spelen psychische factoren een grote rol in het ontstaan van de lichamelijke stoornis of ziekte en in het ziekteverloop (Bosch, 1999). Bij somatoforme stoornissen kan geen organische basis voor de lichamelijke klachten gevonden worden (Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005).

Men kan zich echter afvragen of deze discussie relevant is. Deze kinderen hebben immers ook recht op onderwijs, aangepast aan hun specifieke onderwijsbehoeften. Bovendien is het onderwijs voor deze kinderen, net zoals voor hun leeftijdsgenoten met fysieke problemen, van zeer grote waarde (Danckaerts & Lemiere, 2010). In het vervolg van deze masterproef gebruiken we de term 'zieke kinderen en jongeren' dan ook niet alleen voor kinderen en jongeren met somatische aandoeningen, maar ook voor kinderen en jongeren die psychische en/of psychiatrische problemen hebben.

2.2. Prevalentie

Hierboven gaven we aan dat er in de literatuur veelal een onderscheid wordt gemaakt tussen acute en chronische ziektes. Wat de groep kinderen en jongeren met een acute ziekte betreft, zijn er geen prevalentiegegevens beschikbaar. Deze ziektes kunnen immers erg plots optreden en van zeer korte duur zijn. Hierdoor is het zeer moeilijk om deze ziektes te registeren. Over de groep chronisch zieke kinderen en jongeren zijn er wel prevalentiegegegvens bekend. In de literatuur vindt men afhankelijk van de gehanteerde definitie cijfers van 10% tot 20% terug (Nabors, Little, Akin-Litte, & Iobst, 2008; Perrin, Ireys, Shayne, & Moynihan, 1984). Garrison en McQuiston (geciteerd in Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005) stelden vast dat slechts 75% tot 80% van de kinderen met een chronische ziekte licht tot matig gehinderd wordt door de ziekte. Bij 20% tot 25% van deze kinderen veroorzaakt de chronische ziekte in significante mate beperkingen in het lichamelijke, psychische, affectieve en sociale functioneren.

Bovendien is de prevalentie van chronisch zieke kinderen en jongeren de afgelopen decennia sterk toegenomen. Belangrijke oorzaken hiervoor zijn de toename in het voorkomen van een aantal ziektes, zoals astma en diabetes, en een verhoogde levensverwachting bij een groot aantal ziektes ten gevolge van vooruitgang in medische

behandelingen (Shiu, 2001). Daarnaast hebben veel aandoeningen die in het verleden een fatale afloop kenden nu een chronisch karakter (Vanderfaeillie & Vandenplas, 2005).

3. Wetgeving en organisatie

In het voorgaande werd het recht van zieke leerlingen op een specifieke leerweg en een aangepast zorgprogramma en het belang van onderwijs voor deze leerlingen benadrukt. In dit onderdeel willen we nagaan hoe dit recht van zieke leerlingen op onderwijs, aangepast aan hun specifieke onderwijsbehoeften, in Vlaanderen en in het buitenland gegarandeerd wordt.

In een eerste deel gaan we uitvoerig in op de wetgeving in verband met het onderwijs aan zieke kinderen in Vlaanderen en de wijze waarop het onderwijs aan deze kinderen praktisch georganiseerd wordt. Hierbij zal voornamelijk het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis centraal staan. Daarnaast bespreken we een aantal buitenlandse modellen van onderwijs aan zieke leerlingen. Hierbij wordt de wijze waarop het onderwijs aan zieke leerlingen in Nederland en het Verenigd Koninkrijk wordt georganiseerd, besproken. Voor beide landen beschikken we immers over onderzoek naar de onderwijssituatie van zieke leerlingen en het huidige onderwijsbeleid voor deze doelgroep. In een laatste onderdeel maken we een vergelijking tussen de onderwijssituatie van zieke leerlingen in Vlaanderen en van deze leerlingen in Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Hierbij komen mogelijke knelpunten van de Vlaamse wetgeving en de praktische organisatie aan de orde.

3.1. Wetgeving en organisatie in Vlaanderen

3.1.1. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis

Het Decreet Basisonderwijs van 25 februari 1997 bevat een belangrijke maatregel om de lacune in de wetgeving met betrekking tot onderwijs voor zieke leerlingen op te vullen (Vlaams Regering, 1997). Voor kinderen en jongeren die een lange periode afwezig zijn op school wegens ziekte of een ongeval wordt TOAH ingericht. Deze maatregel houdt in dat kinderen en jongeren het recht hebben op onderwijs vanuit de school waar ze ingeschreven zijn. Dit onderwijs kan zowel aan huis of in het ziekenhuis waar ze verblijven aangeboden worden. Indien het kind of de jongere in een dienst voor kinderpsychiatrie verblijft of in een ziekenhuis met een type 5-school, geldt de maatregel

niet (Vlaamse Regering, 1997). In deze instellingen zijn immers reeds andere onderwijsvoorzieningen aanwezig. De thuisschool van de leerling dient echter wel deze voorzieningen te ondersteunen met het oog op een zinvol en kwalitatief hoogstaand onderwijsaanbod voor de leerling (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).
De regelgeving bestaat nu reeds 13 jaar. Sinds de invoering zijn er een aantal wijzigingen en uitbreidingen doorgevoerd. Zo had een zieke leerling bij de invoering van het decreet recht op 2 uur TOAH per week. Deze uren werden door de Vlaamse Overheid vergoed. Na een evaluatie in 1998 werd besloten de regelgeving uit te breiden tot 4 uur onderwijs aan huis (Vandenbroucke, 2005).
Het decreet van 1997 had enkel betrekking op kinderen uit het gewoon en buitengewoon basisonderwijs. Met het decreet betreffende het onderwijs XV van 15 juli 2005 werd TOAH ook van kracht voor jongeren uit het secundair onderwijs, met uitzondering van leerlingen uit het deeltijds beroepsonderwijs, vervolmakingsjaren van de tweede graad BSO, voorbereidende leerjaren op het hoger onderwijs van de derde graad ASO en KSO, de opleidingen secundair na secundair in TSO en KSO, de vierde graad BSO, verpleegkunde HBO en de alternerende beroepsopleiding in het BuSO (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2005).
Zeer recent is er een nieuwe aanpassing doorgevoerd. Vanaf 1 september 2009 hebben ook kleuters die 5 jaar worden vóór 1 januari van het betreffende schooljaar recht op 4 uur tijdelijk onderwijs aan huis (Vlaamse Regering, 1997).
Meer dan 200 leerlingen van het basisonderwijs hebben in 2008 gebruik gemaakt van deze regelgeving. Over het secundair onderwijs zijn nog geen cijfers bekend (Europese Commissie, 2009a).

3.1.1.1. Voorwaarden

Om recht te hebben op Tijdelijk Onderwijs Aan Huis dient de leerling aan enkele voorwaarden te voldoen. Deze voorwaarden betreffen de afstand tussen de thuisschool en de verblijfplaats van de leerling, de duur van de afwezigheid en het indienen van een aanvraag met medisch attest.
De *afstand* tussen de dichtstbijzijnde vestigingsplaats van de school en de verblijfplaats van de leerling mag maximum 10 kilometer bedragen voor het gewoon onderwijs. Voor het buitengewoon onderwijs bedraagt deze afstand maximum 20 kilometer. De

verblijfplaats van het kind is echter ruim op te vatten. Het kan gaan om de eigen woonplaats, maar ook die van familie of het ziekenhuis waar het kind is opgenomen en waar geen type 5-onderwijs georganiseerd wordt. Indien de afstand meer bedraagt dan de voorgeschreven regel mag de thuisschool het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis ook vrijwillig organiseren. Sinds het besluit van de Vlaamse Regering betreffende het onderwijs aan huis van 13 juli 2007 worden in dat geval de bijkomende lestijden eveneens gefinancierd of gesubsidieerd en worden de vervoerskosten volledig terugbetaald (Vlaamse Regering, 2007).

Een tweede voorwaarde is dat een zieke leerling een bepaalde *duur* afwezig moet zijn alvorens TOAH wordt opgestart. Oorspronkelijk ging het om 28 kalenderdagen afwezigheid. Na een evaluatie in 1998 werd deze wachttijd echter met een week ingekort (Vandenbroucke, 2005). Sindsdien bedraagt de wachttijd 21 kalenderdagen. In deze wachttijd worden ook vakantieperiodes meegeteld. Wanneer een kind bijvoorbeeld op 1 augustus ziek wordt en nog niet naar school kan in september, heeft het recht op TOAH vanaf de eerste dag van het schooljaar (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

Kinderen die na een periode van onderwijs aan huis opnieuw naar school kunnen, maar binnen een termijn van 3 maanden, schoolvakanties niet meegerekend, opnieuw afwezig zijn wegens ziekte, behouden hun recht op onderwijs aan huis en hoeven geen nieuwe wachttijd te doorlopen. Ook leerlingen die na een periode van 21 kalenderdagen ononderbroken afwezigheid minder dan 5 halve dagen aanwezig zijn op school, hebben recht op tijdelijk onderwijs aan huis (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

Een laatste voorwaarde betreft het indienen van een *schriftelijke aanvraag*. Voordat TOAH opgestart kan worden, dienen de betrokkenen, namelijk de ouders, de meerderjarige leerling of de personen die voogd zijn van de minderjarige leerling, een schriftelijke aanvraag in te dienen bij de directie van de thuisschool, vergezeld van een medisch attest. Uit dit attest moet blijken dat het kind niet (of niet halftijds) naar school kan, maar wel onderwijs aan huis kan volgen. Een verlenging van of een nieuwe periode TOAH dient steeds op dezelfde wijze aangevraagd te worden (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997). De directie vult vervolgens het voor hen voorbehouden vak op het aanvraagformulier in en verzendt het hele dossier naar het schoolbeheerteam dat vervolgens de aanvraag al dan niet goedkeurt.

3.1.1.2. Chronisch zieke kinderen en jongeren

Na enkele jaren bleek de wetgeving omtrent TOAH niet toereikend om alle zieke leerlingen te bereiken. De voorwaarden betreffende de duur van de afwezigheid sloot een grote groep zieke leerlingen uit, met name kinderen en jongeren met een chronische aandoening. Deze leerlingen zijn omwille van hun aandoening frequent afwezig, maar voor veelal korte, onderbroken periodes. Doordat hun afwezigheid vaak geen 21 aaneensluitende dagen bedraagt, hadden zij geen recht op onderwijs aan huis.

Op 1 januari 2007 werd de regelgeving aangepast in het voordeel van deze leerlingen. De wachttijd van 21 kalenderdagen was voor hen niet langer van toepassing. Bij elke 9 halve schooldagen afwezigheid, wat overeenstemt met een volledige schoolweek, hebben deze leerlingen nu recht op vier lestijden Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. Deze 9 halve dagen hoeven elkaar niet op te volgen. Elke keer wanneer het betreffende kind 9 halve dagen afwezigheid heeft opgebouwd, heeft het opnieuw recht op vier lestijden (Vlaamse Regering, 2007).

Voor chronisch zieke kinderen dienen de betrokkenen het medisch attest enkel de eerste keer dat ze binnen het betreffende schooljaar ziek worden in te leveren. Ze moeten echter wel bij elke 9 halve dagen afwezigheid een nieuwe TOAH-aanvraag indienen. Verder is de regelgeving dezelfde als voor andere zieke leerlingen. In de huidige regelgeving maakt men dus een onderscheid tussen chronisch en langdurig zieke leerlingen. Het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2007) definieert een chronische ziekte als een ziekte waarvoor een continue of repetitieve behandeling van minstens 6 maanden noodzakelijk is. Er is sprake van een langdurige ziekte wanneer deze langer dan 21 dagen aanhoudt.

3.1.1.3. Maatregelen voor de thuisschool

Voor de school houdt het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in dat ze voor elke zieke leerling die recht heeft op TOAH vier bijkomende lestijden per week of per 9 halve dagen gefinancierd of gesubsidieerd krijgt. Bovendien worden de reistijden voor de betrokken leerkracht vergoed. De school dient steeds een personeelslid tijdelijk aan te stellen in deze betrekking (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

Zodra de aanvraag ontvankelijk wordt bevonden, moet de school zo snel mogelijk het onderwijs aan huis organiseren, uiterlijk een week na de ontvankelijkheidverklaring. In het secundair onderwijs beslist de directie of de klassenraad, na overleg met de betrokkenen, welke vakken aan huis worden onderwezen alsook het tijdstip en de spreiding van de lesuren (Vlaamse Regering, 2007).
Om ouders te informeren over de mogelijkheid van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis is de school verplicht de voorwaarden met betrekking tot TOAH in het schoolreglement op te nemen. Wanneer een school het recht op TOAH miskent, kan na een klacht van de ouders een sanctie opgelegd worden door de minister van Onderwijs en Vorming (Vlaamse Regering, 2007).

3.1.1.4. Onderzoek uitgevoerd door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming

In 2009 organiseerde het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming een kleinschalige bevraging over Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009a). Hierbij werden ouders, leerkrachten en directies gevraagd naar hun opvattingen over de regels en voorwaarden van TOAH. Er was tevens ruimte voor het toelichten van positieve en negatieve aspecten. Leerlingen konden via de vragenlijst van hun ouders eveneens hun mening geven. Hieronder geven we de belangrijkste tendensen weer die in de antwoorden terug te vinden zijn.
Uit de bevraging blijkt dat de meeste ouders het bestaan van TOAH vernomen hebben via de school op het ogenblik dat het kind ziek werd. Opvallend hierbij is dat slechts een kleine minderheid aangeeft deze informatie uit het schoolreglement gehaald te hebben. De medische wereld blijkt eveneens een belangrijke informant te zijn over het bestaan van TOAH.
Daarnaast lijken de meningen verdeeld te zijn over het feit dat de aanvraagprocedure door de ouders zelf dient te gebeuren. Veel ouders vinden de aanvraagprocedure eenvoudig. Anderen geven echter aan dat de aanvraag beter automatisch zou verlopen en minder herhaald moet worden. Bovendien blijkt niet iedereen op de hoogte van het bestaan van TOAH. Leerkrachten erkennen deze beperkingen. Daarnaast geven zij aan dat niet alle ouders TOAH aanvragen, omdat ze het belang ervan niet inzien. Directies wijzen voornamelijk op de noodzaak ouders te informeren over het bestaan van TOAH.

Met betrekking tot de 21 dagen wachttijd geven ouders, directies en leerkrachten aan dat deze periode te lang is. Na drie weken is de leerachterstand immers vaak al groot. Een aantal ouders wijzen wel op het belang van een bepaalde rustperiode na een pas onderkende ziekte. Daarnaast vinden sommige directies 21 dagen nodig om een geschikte leerkracht te vinden die het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis kan verzorgen. Voor chronisch zieke kinderen die recht hebben op TOAH na 9 halve dagen afwezigheid is het nog moeilijker om geschikte leerkrachten te vinden. Bovendien is de administratie voor TOAH bij chronisch zieke leerlingen vaak te laat afgerond. Toch wordt dit vaak nog positiever beoordeeld dan de 21 dagen wachttijd, omdat in dit geval de schoolse achterstand nog beperkt kan worden.

Op de vraag of 4 uur TOAH voldoende is, komen zowel positieve als negatieve antwoorden. Veel respondenten wijzen op de noodzaak van meer flexibiliteit. Zo zou het mogelijk moeten zijn het aantal uren TOAH voor ieder kind afzonderlijk te bepalen, afhankelijk van onder andere de leeftijd en de gezondheidstoestand van het kind.

Het merendeel van de bevraagden is het erover eens dat de afstandsregeling discriminerend werkt en irrelevant is om een zieke leerling het recht op onderwijs toe te kennen. Enkelen wijzen daarentegen op de praktische onhaalbaarheid van en het tijdsverlies bij onderwijs aan kinderen die op grotere afstand zouden wonen. Omdat de meeste kinderen school lopen in de buurt, is het aantal kinderen dat omwille van de afstandsregeling uit de boot valt volgens de respondenten erg klein.

Naast vragen over regelgeving werd ook gepeild naar de beleving van de betrokkenen. Bij leerkrachten blijkt de emotionele beleving sterk afhankelijk te zijn van het ziektebeeld. Leerkrachten zijn bij het lesgeven aan huis nauw betrokken bij het gezin. Bij ernstige ziektes en overlijden kan dit voor de leerkrachten emotioneel erg moeilijk zijn. Het merendeel van de leerkrachten vindt het lesgeven aan huis echter emotioneel niet zwaar. Redenen hiervoor zijn vooral het niet levensbedreigende karakter van de ziekte, de goede band met de zieke leerling en zijn gezin en de positieve houding van de leerling. Met betrekking tot de beleving en de waarde van het onderwijs aan huis voor ouders en leerlingen, wordt aangegeven dat men vooral de beperking van de schoolse achterstand en de mogelijkheid over te gaan naar het volgende schooljaar belangrijk vindt. Ook het contact met de klas wordt aangehaald als erg waardevol.

De belangrijkste positieve aspecten van TOAH die uit deze bevraging naar voren komen, zijn het contact dat behouden blijft met de school en het feit dat de leerachterstand

beperkt blijft. Op vlak van beleid vindt men dat het goed is dat deze onderwijsvorm gesubsidieerd wordt en dat er flexibel leerkrachten ingezet kunnen worden om de lessen aan huis te geven. Tot de negatieve aspecten behoren vooral de administratieve verplichtingen bij herhaaldelijke aanvragen, het moeilijk vinden van leerkrachten en het gebrek aan een flexibele regeling, aangepast aan de behoeften van het kind. Ook de afstandsregeling en het beperkte aantal uren staan ter discussie. Daarnaast blijkt TOAH nog vaak te weinig gekend. De eindbeoordeling van TOAH is veelal positief, maar ook hier wordt gewezen op de hiaten en beperkingen van het systeem en de nood aan een verbetering van de regelgeving (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009a).

3.1.2. Permanent Onderwijs Aan Huis

In het decreet basisonderwijs van 25 februari 1997 wordt naast het recht op Tijdelijk Onderwijs Aan Huis ook het recht op Permanent Onderwijs Aan Huis (POAH) beschreven (Vlaamse Regering, 1997). Deze maatregel geldt voor leerlingen die voldoen aan de toelatingsvoorwaarden voor het buitengewoon onderwijs, maar voor wie het omwille van een handicap onmogelijk is om permanent onderwijs te volgen op school. De Commissie van Advies voor het Buitengewoon Onderwijs (CABO) moet op de schriftelijke aanvraag van de betrokkenen een al dan niet gunstig advies geven voor één of voor meerdere schooljaren. Deze leerlingen hebben vervolgens recht op 4 uur onderwijs aan huis (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

Net zoals bij Tijdelijk Onderwijs Aan Huis betrof deze maatregel oorspronkelijk enkel leerlingen uit de basisschool. Sinds 2005 is deze maatregel ook van kracht voor jongeren in het secundaire onderwijs (Vandenbroucke, 2005). Sinds 1 september 2009 geldt deze maatregel ook voor kleuters die 5 jaar of ouder geworden zijn vóór 1 januari van het lopende schooljaar (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997). Permanent Onderwijs Aan Huis kan niet georganiseerd worden in een preventorium, in een ziekenhuis met type 5-school, in een neuropsychiatrische dienst voor kinderen of in een voorziening voor niet-schoolgaanden (Vlaamse Regering, 2007). Ook bij POAH hebben leerlingen recht op 4 lesuren aan huis per week. Er bestaat geen maximale afstand of wachttijd. Doorslaggevend is de ernst van de handicap.

Het Permanent Onderwijs Aan Huis wordt in principe georganiseerd door de dichtstbijzijnde school voor buitengewoon onderwijs. Enkel wanneer de dichtstbijzijnde

school niet tegemoet kan komen aan de onderwijsbehoefte van het betrokken kind, bijvoorbeeld omdat de school niet het juiste type onderwijs aanbiedt, wordt een andere school, die de nodige expertise wel in huis heeft, aangeduid om het Permanente Onderwijs Aan Huis te verstrekken. De CABO duidt steeds een school aan rekening houdend met de vrije keuze van de ouders voor officieel of vrij onderwijs (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

Ouders dienen hun aanvraag in bij de secretaris van de CABO van de provincie waarin ze wonen. Zij kunnen hierin worden bijgestaan door een school voor buitengewoon onderwijs. De school die aangeduid is door de CABO en waar het kind met recht op Permanent Onderwijs Aan Huis zich inschrijft, moet voor dit kind het type van buitengewoon onderwijs organiseren zoals vermeld op het attest. Dit staat los van de types binnen de school. De school moet het permanente onderwijs aan huis zo spoedig mogelijk organiseren, uiterlijk vanaf de eerste schoolweek die volgt op de week waarin de inschrijving werd ontvangen en ontvankelijk werd bevonden (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

Om Permanent Onderwijs Aan Huis te organiseren krijgt de school per week vier lestijden gesubsidieerd of gefinancierd. De aangeduide leerkracht krijgt de reiskosten terugbetaald. In deze 4 uur dient het betreffende kind daadwerkelijk onderwijs te krijgen en zijn geen therapeutische behandelingen toegestaan. De inhoud van deze lessen wordt in het secundair onderwijs bepaald door de klassenraad in overleg met de betrokkenen.

Ook Permanent Onderwijs Aan Huis is een recht van de betrokken leerling. Wanneer dit recht miskend wordt, kan net zoals bij TOAH een sanctie worden opgelegd door de minister (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 1997).

3.1.3. Type 5-onderwijs

Sommige kinderen verblijven tijdens de behandeling van hun ziekte of gedurende de revalidatieperiode in het ziekenhuis. Het Koninklijk Besluit van juni 1978 zorgde voor een opdeling van het buitengewoon onderwijs in verschillende types (Federale Regering, 1978). Het type 5-onderwijs werd opgericht om in te spelen op de onderwijsbehoeften van zieke kinderen en jongeren die verblijven in een ziekenhuis.

Type 5-scholen, ook gekend als ziekenhuisscholen, zijn steeds verbonden aan een medische setting. Vlaanderen telt zeven type 5-scholen voor het basisonderwijs. Drie

ervan zijn verbonden aan universitaire ziekenhuizen, namelijk in Leuven, Gent en Antwerpen. De andere scholen zijn verbonden aan gespecialiseerde ziekenhuizen, namelijk het gespecialiseerde ziekenhuis in Vlezembeek, het revalidatiecentrum in Pulderbos en het preventorium van De Haan (met een Nederlandstalige en een Franstalige vestiging) (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009b). Secundaire type 5-scholen zijn zeldzamer. Deze scholen bestaan enkel als afdeling van een type 5-basisschool, uitsluitend in de drie ziekenhuisscholen die verbonden zijn aan de universitaire ziekenhuizen. In deze secundaire scholen wordt enkel opleidingsvorm 4 aangeboden (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009b).

Wanneer een kind naar school kan in een ziekenhuisschool krijgt het 1 of meerdere uren per dag les, afhankelijk van wat het ingevolge zijn medische toestand aankan. Het onderwijs kan individueel of in kleine groep aangeboden worden, zowel aan het bed van het kind als in de klassen van de ziekenhuisschool. De klemtoon ligt vooral op de hoofdvakken zodat het kind bij zijn terugkomst naar de gewone school weer kan aansluiten bij het niveau van de klas (Govaerts, 2010a). Hiertoe is het noodzakelijk dat de leerkrachten in de ziekenhuisschool in hun lesaanbod aansluiten bij het niveau van het kind. Daarom nemen zij steeds contact op met de school waarin het kind is ingeschreven. Aangezien het kind in de thuisschool ingeschreven blijft, behoudt de thuisschool de verantwoordelijkheid voor de leerling. De thuisschool moet dan ook informatie geven aan de ziekenhuisschool over het niveau van het kind, de gebruikte handboeken en mogelijke aandachtspunten (Vandenbroucke, 2005). In de ziekenhuisschool wordt vervolgens voor elke leerling een individueel handelingsplan opgesteld om maximaal op zijn noden in te kunnen spelen (Govaerts, 2010a).

Bij de telling van 1 februari 2008 verbleven 139 kleuters, 216 kinderen van het lager onderwijs en 238 jongeren uit het secundair onderwijs in een type 5-school (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009b).

3.1.4. Project K-diensten

Sinds 2002 bestaat er een project waarbij aan twaalf kinderpsychiatrische diensten subsidie-enveloppen worden aangereikt. Met de toegekende subsidies moet een K-dienst onderwijs organiseren. Afhankelijk van het aantal dag- en nachtplaatsen waarvoor deze dienst erkend is, worden meer of minder subsidies uitgekeerd. Momenteel houdt dit in

dat er in Vlaanderen 257 subsidieerbare plaatsen zijn. Aangezien de wisseling van leerlingen in deze psychiatrische diensten vrij hoog is, kunnen jaarlijks veel meer jongeren op deze manier onderwijs krijgen (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009b).

3.1.5. Spreiding en aanpassing van het lesprogramma

Er zijn in het secundair onderwijs nog meer wettelijke initiatieven voor leerlingen die wegens ziekte, een handicap of een ongeval, niet op conventionele wijze onderwijs op school kunnen volgen. Enerzijds is er de mogelijkheid tot spreiding van het lesprogramma, anderzijds kan het lesprogramma aangepast worden. Beide vormen kunnen eveneens gecombineerd worden.

Wanneer een leerling wegens ziekte, een ongeval of een handicap de hele vorming van een bepaald leerjaar niet binnen één schooljaar kan volgen, kan de klassenraad een *spreiding van het lesprogramma* over twee schooljaren toestaan. De beslissing hierover ligt echter volledig bij de klassenraad. Dit kan slechts onder uitzonderlijke omstandigheden en het is geen afdwingbaar leerlingenrecht. De klassenraad legt eveneens vast hoe het programma wordt opgedeeld, rekening houdend met de haalbaarheid ervan voor de leerling en de school. Of een leerling al of niet geslaagd is voor het betreffende leerjaar, wordt pas besloten op het einde van het tweede jaar. Wel is er na één jaar een tussentijdse evaluatie, waar men bij de eindevaluatie rekening mee houdt. Een leerling kan een gespreid lesprogramma steeds overdoen, met een nieuwe spreiding indien nodig (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2005).

Daarnaast kan de klassenraad in het secundair onderwijs een *aanpassing van het lesprogramma* toestaan voor leerlingen die ten gevolge van ziekte, een handicap of een ongeval bepaalde vakken niet op reguliere wijze kunnen volgen. Deze aanpassingen kunnen echter enkel in uitzonderlijke omstandigheden en ze zijn eveneens geen afdwingbaar leerlingenrecht. Ook hier heeft enkel de klassenraad beslissingsbevoegdheid. De aanpassingen houden in dat vrijstellingen van één of meerdere vakken worden toegestaan. De leerling dient in dat geval wel enkele vervangende activiteiten te ondernemen. Het lesprogramma zal in uren niet verminderd worden, maar enkel aangepast worden in functie van de haalbaarheid voor de leerling. De klassenraad waakt erover dat de vervangende vakken of opdrachten gelijkwaardig zijn

zodat de leerdoelstellingen behouden blijven. Alle vakken komen voor deze aanpassingen in aanmerking (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2005).

3.1.6. Toekomstige ontwikkelingen

Onder leiding van de vorige Vlaamse minister van Onderwijs en Vorming Frank Vandenbroucke werd de toekomst van het onderwijs uitgedacht, waarbij ook de organisatie van het onderwijs voor zieke leerlingen aandacht kreeg. In 2007 werd een politiek akkoord bereikt over de invoering van het leerzorgkader (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2009b). Met deze ontwikkeling wil de Vlaamse Overheid tegemoet komen aan de specifieke onderwijsnoden van alle leerlingen en dit onafhankelijk van de huidige onderwijsstructuur. Het leerzorgkader biedt een raamwerk voor zorg op maat in het onderwijs. Leerlingen worden onderverdeeld in clusters volgens de aard en de ernst van hun problemen. Vervolgens wordt iedere leerling toegewezen aan een bepaald zorgniveau, in functie van de ondersteuningsnood van de leerling. Er bestaan vier graduele niveaus, die staan voor een toenemende mate van ondersteuning (Vandenbroucke, 2005).

De klemtoon van het leerzorgkader ligt vooral op de verbreding van de bestaande mogelijkheden van zorg op maat in het gewoon onderwijs, met de steun vanuit het buitengewoon onderwijs. Centraal staan hierbij leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Het leerzorgkader heeft niet de bedoeling de huidige onderwijsstructuren ingrijpend te veranderen. Het onderscheid tussen gewoon en buitengewoon onderwijs blijft enigszins behouden, maar er zal een ander begrippenkader gehanteerd worden. Daarnaast zal het leerzorgkader invloed hebben op de diversiteit van de leerlingenpopulatie in de scholen (Vandenbroucke, 2005).

Het leerzorgkader heeft oog voor de groep van kinderen en jongeren die ziek zijn en daardoor niet steeds op school aanwezig kunnen zijn. Voor hen bestaat er een apart vijfde zorgniveau. Het kan gaan om jongeren die ziek zijn, een ongeval gehad hebben, of een handicap hebben die hen verhinderd naar school te gaan. Daarnaast richt dit niveau zich op jongeren die om andere redenen niet naar school kunnen, bijvoorbeeld door het verblijf in gemeenschapsinstellingen of andere voorzieningen. Wanneer zij slechts kortstondig afwezig zijn, zal de school dit in haar gewone zorgbeleid kunnen opvangen. Pas wanneer de afwezigheid langer is of wanneer een opname in een ziekenhuis,

preventorium of K-dienst nodig is, zijn bijkomende maatregelen aangewezen. Voor zieke kinderen en jongeren gaat het dan om type 5-onderwijs, TOAH, POAH en onderwijs in K-diensten. Daarnaast bestaan er andere initiatieven (zoals vrijwilligersorganisaties) die onderwijs verstrekken aan deze jongeren. De overheid geeft aan te zullen onderzoeken voor welke van deze initiatieven de subsidietechniek, zoals bestaand in de K-diensten, nuttig kan zijn (Vandenbroucke, 2005).

Hoewel voor deze jongeren een speciaal zorgniveau geformuleerd wordt, blijkt dit niveau slechts een opsomming in te houden van wat de overheid reeds inricht voor deze doelgroep. Echte veranderingen in het aanbod voor deze groep leerlingen zijn niet opgenomen. De minister beperkt zich tot het formuleren van knelpunten met betrekking tot het onderwijs aan zieke kinderen.

3.1.7. Andere onderwijsmogelijkheden voor zieke kinderen en jongeren

Naast de maatregelen genomen door de Vlaamse overheid, bestaan er reeds vele jaren organisaties die onderwijs aan zieke leerlingen thuis of in het ziekenhuis mogelijk maken. De onderwijsondersteuning die deze organisaties bieden wordt vaak ingezet ter aanvulling van TOAH. Daarnaast wordt op deze organisaties beroep gedaan bij zieke leerlingen die geen aanspraak maken op TOAH.

3.1.7.1. Bednet vzw

Bednet is een organisatie die in 2003 werd opgericht. Deze organisatie streeft ernaar de leerachterstand van langdurig zieke kinderen te beperken en het sociaal contact met de klasgenoten te bevorderen. De doelgroep van Bednet zijn langdurig zieke kinderen tussen 6 en 18 jaar die in een Vlaamse school zijn ingeschreven en door een ziekte permanent of geregeld in het ziekenhuis of thuis moeten verblijven. Via internet kunnen deze jongeren met behulp van microfoons en webcams thuis of vanuit het ziekenhuis de lessen volgen en in contact blijven met de klas. Voor de gebruikers is Bednet gratis. Met steun van partners, sponsors en de Vlaamse overheid gingen in 2007 de eerste projecten van start (Bednet, n.d.). Tijdens de eerste twee jaren steeg het aantal leerlingen die van Bednet gebruik maakten van 39 naar 60 (Kabinet Vlaams minister van Onderwijs en Vorming, 2009). In de toekomst wil men de mogelijkheden van Bednet voor kleuters verder bekijken (Bednet, n.d.).

3.1.7.2. Auxilia vzw

Auxilia is in oorsprong een Franse organisatie die zich sinds 1926 richt op mensen die van onderwijs verstoken blijven. In 1935 werd Auxilia opgericht in België. Via vrijwilligers werd onderwijs vooral via briefwisseling georganiseerd. In de loop der jaren maakte de briefwisseling plaats voor direct contact tussen de leerling en de vrijwilliger. Sinds de jaren ’80 ontvangt Auxilia overheidssteun. Hierdoor kon hun werking verder uitgebouwd worden. Tegenwoordig begeleidt Auxilia jaarlijks om en bij de 750 leerlingen (Auxilia, n.d.a).

Auxilia heeft geen vastomlijnd aanbod, maar stemt zijn aanbod af op de concrete vraag (Auxilia, n.d.b). Om in aanmerking te komen voor deze ondersteuning moet er sprake zijn van een onderwijsvraag. Daarnaast moet de persoon zich in een positie van kansarmoede bevinden. Een laatste criterium is dat men nergens anders met de onderwijsvraag terecht kan. Dit laatste criterium impliceert dat Auxilia mensen regelmatig doorverwijst naar andere organisaties. Pas wanneer alle andere mogelijkheden uitgesloten zijn, biedt Auxilia zijn diensten aan (Ziekenhuisschool UZ Leuven, 2010).

3.1.7.3. Vlaamse Liga tegen Kanker (VKL)

De Vlaamse Liga tegen Kanker is in het verleden steeds een voorvechter van een betere organisatie van het onderwijs voor zieke kinderen geweest. Via het project ‘huisonderwijs voor oncologische patiënten’ konden kinderen met kanker thuis les krijgen. Meestal werden leerkrachten van de thuisschool ingeschakeld, die via het VKL vergoed werden (Ziekenhuisschool UZ Leuven, 2010).

De Vlaamse overheid stelde voor dit project werkingsmiddelen ter beschikking, maar dit telkens slechts voor één schooljaar. Het project werd jaarlijks verlengd. Met de komst van TOAH werd dit project afgebouwd. Op dit ogenblik bestaat het nog slechts voor kleuters van de eerste en tweede kleuterklas en voor leerplichtige kankerpatiënten die geen gebruik kunnen maken van TOAH. Het gaat om maximum 2 lesuren per dag en maximum 60 lesuren per schooljaar (Ziekenhuisschool UZ Leuven, 2010).

3.1.7.4. School aan huis en in ’t ziekenhuis vzw

Deze organisatie richt zich op zieke kinderen en jongeren uit het lager- en secundair onderwijs die thuis of in een ziekenhuis zonder type 5-school verblijven. De organisatie

zoekt vrijwilligers die de studiebegeleiding op zich nemen en volgt het proces op. Overleg met de thuisschool is erg belangrijk. De begeleiding is volledig kosteloos (Ziekenhuisschool UZ Leuven, 2010).

3.1.7.5. School in en na het ziekenhuis (SINZ)

School in en na het ziekenhuis is een vereniging die sinds 1993 actief is in de regio Antwerpen. Later werd het werkingsgebied uitgebreid naar Gent en Limburg. Zieke kinderen en jongeren uit het basis- en secundair onderwijs die niet of slechts gedeeltelijk gebruik kunnen maken van de wettelijke voorzieningen kunnen via deze organisatie les krijgen van een vrijwilliger die pedagogisch gediplomeerd is. De begeleiding is volledig kosteloos (School in en na het ziekenhuis, n.d.).

3.1.7.6. School na ziekenhuis vzw (SNZ)

School na ziekenhuis vzw is actief in de provincie Antwerpen sinds 1992. Tot de doelgroep behoren zieke kinderen en jongeren van de derde kleuterklas tot en met het eerste jaar hoger onderwijs (Ziekenhuisschool, UZ Leuven, 2010). Ook in deze voorziening wordt gewerkt met vrijwilligers die de leerling thuis of in het ziekenhuis les geven. Deze vereniging wordt niet financieel ondersteund door de overheid. Alle onkosten worden gedragen door giften. Toch betaalt de vereniging alle onkosten, zodat de werking gratis blijft (School na ziekenhuis VZW, n.d.).

3.1.7.7. Zorg & Kind vzw

Deze organisatie richt zich vooral op zieke kleuters en lagere schoolkinderen. Naast het uitzenden van professionele leerkrachten naar kinderen die opgenomen zijn in het ziekenhuis organiseert deze vzw ook bezoeken van kleuters aan ziekenhuizen en ontwikkelt en verhuurt ze speelkoffers (Ziekenhuisschool UZ Leuven, 2010).

3.1.7.8. Ziekenfondsen

Een aantal ziekenfondsen hebben voor hun leden een onderwijsaanbod voor zieke kinderen. In het bijzonder gaat het om de onafhankelijke ziekenfondsen Euromut en Partena en het socialistisch ziekenfonds federatie Brabant (Govaerts, 2010b).

3.2. Wetgeving en organisatie in Nederland en het Verenigd Koninkrijk

In dit onderdeel worden twee buitenlandse modellen van onderwijs aan chronisch en langdurig zieke leerlingen voorgesteld. Hierbij wordt de wijze waarop het onderwijs aan zieke leerlingen in Nederland en het Verenigd Koninkrijk wordt georganiseerd, uitvoerig besproken. Voor beide landen beschikken we immers over onderzoek naar de onderwijssituatie van zieke leerlingen en het huidige onderwijsbeleid voor deze doelgroep. Deze onderzoeken vormen dan ook een belangrijk aanknopingspunt voor het onderzoek dat in deze masterproef beschreven wordt.

3.2.1. Onderwijs aan zieke leerlingen in Nederland

3.2.1.1. Beschrijving

In Nederland bestaan er, zoals in België, verschillende onderwijsmogelijkheden voor chronisch en langdurig zieke leerlingen.

Ten eerste worden er voor deze leerlingen onderwijsmogelijkheden voorzien in de *Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen*. Deze wet is sinds 1 augustus 1999 van kracht en legt de primaire verantwoordelijkheid voor het onderwijs aan een zieke leerling bij de thuisschool. Met de invoering van deze wetgeving zijn er een aantal belangrijke veranderingen in het onderwijs aan zieke leerlingen doorgevoerd. Een essentieel element binnen deze wet is de opheffing van de ziekenhuisscholen. Er zijn twee belangrijke evoluties die aan deze beslissing ten grondslag liggen. Ten eerste hebben medische ontwikkelingen en een vernieuwde visie van ziekenhuizen op patiëntenzorg geleid tot een veel kortere opnameduur van zieke kinderen en jongeren in het ziekenhuis. Bovendien hebben ontwikkelingen in de medische wetenschappen de overlevingskansen van kinderen met levensbedreigende ziektes vergroot. Hierdoor is het aantal ernstig zieke kinderen die nood hebben aan een zo min mogelijk onderbroken schoolloopbaan toegenomen. De bestaande ziekenhuisscholen verbonden aan een academisch ziekenhuis werden omgevormd tot Educatieve Voorzieningen. De leerkrachten van de voormalige ziekenhuisscholen kunnen als *consulent onderwijsondersteuning zieke leerlingen* in dienst genomen worden door een Educatieve Voorziening of een onderwijsbegeleidingsdienst (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003). Tot het takenpakket van de consulenten werkzaam in een Educatieve Voorziening behoort nog steeds het lesgeven. Daarnaast ondersteunen zij de betreffende scholen en delen zij hun

specifieke deskundigheid met collega-consulenten in de regio. Deze regionale consulenten, in dienst van de onderwijsbegeleidingsdiensten, informeren, adviseren en ondersteunen scholen wanneer zij geconfronteerd worden met zieke leerlingen. Naar aanleiding van deze veranderingen werd er een landelijk netwerk voor alle coördinatoren en consulenten onderwijsondersteuning zieke leerlingen opgericht. Dit netwerk kreeg de naam 'Landelijk Netwerk Ziek-zijn & Onderwijs' (Ziezon). Het doel van dit landelijke netwerk is om alle consulenten zowel fysiek als digitaal te verbinden en hun deskundigheid te bundelen en verder uit te breiden (Kleuters, 2010).

Met de invoering van de wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen is de verantwoordelijkheid van de thuisschool voor de zieke leerling op de voorgrond geplaatst. Wanneer een leerling ziek wordt, blijft die ingeschreven in de eigen school. Wanneer een leerling wordt opgenomen in een academisch ziekenhuis biedt de Educatieve Voorziening van dat ziekenhuis onderwijsondersteuning. De consulent van de schoolbegeleidingsdienst staat in voor de onderwijsondersteuning aan leerlingen die in een niet-academisch ziekenhuis opgenomen zijn of thuis verblijven (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003).

De onderwijsondersteuning die geboden wordt door de consulenten van de onderwijsbegeleidingsdiensten en Educatieve Voorzieningen kan verschillende vormen aannemen. Zo kan de ondersteuning bestaan uit het begeleiden van leerkrachten van de thuisschool in de feitelijke onderwijsleersituatie, zoals het helpen bij de planning en uitvoering van de lessen en het bekijken van ICT-ondersteuningsmogelijkheden. Een andere taak is het initiëren en bevorderen van het contact tussen de school en het gezin of tussen de school en het ziekenhuis, opdat de afstemming tussen onderwijs en zorg geoptimaliseerd kan worden. Het bieden van ondersteuning aan de leerling zelf behoort eveneens tot de mogelijkheden. Een laatste taak is het informeren van scholen en ouders over de mogelijke invloed van het ziek zijn op de onderwijsloopbaan van leerlingen (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003).

Ten tweede kunnen zieke leerlingen in aanmerking komen voor de onderwijsvoorzieningen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, die geregeld worden door de *Wet op de Expertisecentra* en de *Wet Regeling Leerlinggebonden Financiering*. De scholen voor speciaal onderwijs zijn opgedeeld in vier clusters. Deze scholen werken per cluster samen in Regionale Expertisecentra. Binnen cluster 3 en 4 zijn de scholen voor langdurig zieke leerlingen opgenomen. Het onderwijs voor

langdurig zieke kinderen van cluster 3 richt zich op kinderen van 4 tot 12 jaar die vanwege een somatische aandoening niet in het reguliere onderwijs terecht kunnen. In cluster 4 wordt onderwijs geboden aan leerlingen met een psychiatrische problematiek (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003).

Ouders kunnen hun langdurig of chronisch ziek kind aanmelden voor een indicatie bij het Regionaal Expertisecentrum in de regio waar ze wonen. De onafhankelijke Commissie voor de Indicatiestelling beslist of een kind in aanmerking komt voor het (voortgezet) speciaal onderwijs of de mogelijkheid krijgt om deel te nemen aan het regulier onderwijs met een leerlinggebonden financiering ('rugzakje'). Dit gebeurt aan de hand van landelijk vastgestelde criteria. Met een indicatie kunnen ouders zelf bepalen of hun kind onderwijs zal volgen in een school voor (voortgezet) speciaal onderwijs of in een reguliere school in de buurt (Europese Commissie, 2009b).

3.2.1.2. Evaluatieonderzoek Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen

Vier jaar na de invoering van de Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen in 1999 heeft het Regioplan Beleidsonderzoek in opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen een onderzoek uitgevoerd ter evaluatie van de nieuwe wet. De centrale vraag van waaruit dit onderzoek werd opgezet, is of zieke leerlingen daadwerkelijk toegang hebben tot kwaliteitsvol onderwijs. Drie onderzoeksthema’s vormden de leidraad bij de beantwoording van deze vraag, namelijk informatie, werking en toekomst (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003).

In een voorbereidende fase heeft men op basis van een studie van beleidsrapporten en jaarverslagen, aanvullende telefonische informatie van verschillende betrokkenen en vier interviews bij sleutelfiguren informatie verzameld over de veranderingen die naar aanleiding van de Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen hebben plaatsgevonden, over de uitwerking van de wet en over eventuele knelpunten die reeds op landelijk niveau onderkend worden. Op basis hiervan zijn in een tweede fase op een meer gerichte wijze gegevens verzameld. In deze eigenlijke fase van dataverzameling zijn drie groepen informanten betrokken, namelijk consulenten, scholen en ouders. Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van schriftelijke vragenlijsten, telefonische enquêtes en interviews (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003).

In wat volgt worden de resultaten van dit onderzoek aan de hand van de drie onderzoeksthema's besproken.

Binnen het thema *informatie* staat de vraag centraal of alle relevante partijen op de hoogte zijn van de nieuwe wijze van onderwijs aan zieke leerlingen. Uit het onderzoek blijkt echter dat ouders nauwelijks op de hoogte zijn van de regeling met betrekking tot onderwijs aan zieke leerlingen. Ouders vertrouwen sterk op de school voor een goede organisatie van het onderwijs aan hun ziek kind. De school is voor ouders de eerste informatiebron met betrekking tot de huidige wetgeving. Een andere vaststelling is dat niet alle scholen weten hoe ze moeten handelen bij langdurige afwezigheid van een leerling omwille van ziekte. Bovendien beschikken slechts enkele scholen over een protocol met betrekking tot onderwijs aan zieke leerlingen.

Binnen het thema *werking* worden meerdere vragen gesteld.

Een eerste onderzoeksvraag is hoe de betrokken partijen samenwerken en hoe deze samenwerking beoordeeld wordt. Uit het onderzoek blijkt dat ouders vaak zelf het initiatief nemen om begeleiding te zoeken voor hun ziek kind. De school neemt hiertoe minder vaak het initiatief dan op grond van haar verantwoordelijkheid verwacht kan worden. Binnen scholen bestaan er bovendien weinig vaste procedures met betrekking tot onderwijs aan zieke leerlingen. Wat de consulenten betreft, blijkt uit het onderzoek dat zij meestal wel volgens een vaste procedure werken, hoewel er landelijk gezien geen uniformiteit is in het ondersteuningsaanbod van de consulenten. In hoofdlijnen bestaat de procedure uit een intake, een werkplanning en een evaluatie. Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat consulenten met verschillende partijen samenwerken bij het onderwijs aan zieke leerlingen. De samenwerking tussen de school en de consulent wordt als zeer belangrijk ervaren. Over het algemeen verloopt deze samenwerking vrij goed. De inzet van de school is echter soms minder groot dan de consulent verwacht. Er worden ook een aantal verschillen vastgesteld tussen de verschillende schooltypes. Zo geven de consulenten aan dat de betrokkenheid van scholen groter is binnen het primair onderwijs. Binnen het voortgezet onderwijs is de zorgstructuur echter beter ontwikkeld, waardoor scholen meer op de hoogte zijn van de opvang van zieke leerlingen. In het voortgezet onderwijs verloopt het verzamelen van lessenmateriaal bij verschillende leerkrachten niet steeds vlot. De samenwerking met ouders kan moeizamer verlopen, hetgeen sterk afhankelijk is van de thuissituatie. Met betrekking tot de samenwerking tussen consulenten blijkt dat deze soms langs elkaar heen werken. Zo worden zieke leerlingen

die vanuit het Academisch Ziekenhuis naar huis gaan niet steeds gemeld bij de consulent van de onderwijsbegeleidingsdienst in de regio waar het kind woont.

Daarnaast wil men nagaan of scholen in staat zijn onderwijs in te richten opdat zieke leerlingen op adequate wijze onderwijs kunnen blijven genieten. Hierover verschillen de consulenten en scholen van mening. Volgens de consulenten zijn scholen hiertoe nauwelijks in staat. De scholen zelf zijn gematigd positief over hun mogelijkheden om het onderwijs aan zieke leerlingen adequaat in te richten. Op basis van informatie van de ouders (in het onderzoek hebben 15 ouders ervaring met onderwijs aan hun langdurig ziek kind) blijkt dat er meestal een consulent betrokken is bij het onderwijs aan een zieke leerling. Indien er geen consulent betrokken is, ligt het initiatief steeds bij de ouders. Het onderwijs beperkt zich hier tot het meegeven van huiswerk en een ziekenbezoek van de leerkracht. Uit meer diepgaande gesprekken met ouders blijkt dat de school wel betrokkenheid toont, maar weinig mogelijkheden heeft om te zorgen voor continuïteit in het onderwijs aan de zieke leerling. Zowel de scholen als de consulenten geven als belangrijkste oorzaak het gebrek aan personeel op de scholen aan.

Een andere relevante vaststelling binnen dit thema is dat het thuisonderwijs een knelpunt vormt binnen de ondersteuning van zieke leerlingen. Het thuisonderwijs kan enerzijds door de school zelf georganiseerd worden. Dit houdt meestal in dat een leerling één of twee keer per week thuis les krijgt door een personeelslid van de thuisschool. Om de leerstof bij te kunnen houden, moet de leerling zelfstandig nog veel werk verrichten. Een aantal knelpunten die genoemd worden door de scholen, zijn de afstand tussen de thuisschool en de woonplaats van de leerling, het gebrek aan leerkrachten die deze taak adequaat kunnen uitvoeren en de tijdsinvestering die het van de school vraagt. Anderzijds kan het thuisonderwijs verzorgd worden door de onderwijsbegeleidingsdiensten. Uit het onderzoek blijkt echter dat er op dit gebied een grote diversiteit bestaat tussen het aanbod van de verschillende onderwijsbegeleidingsdiensten. Bij een aantal onderwijsbegeleidingsdiensten geven de consulenten zelf onderwijs aan huis. Dit kan eventueel aangevuld worden met thuisonderwijs door derde partijen. Deze onderwijsbegeleidingsdiensten verwachten nadrukkelijk dat de consulenten eerst nagaan of de school zelf in staat is om het onderwijs aan de zieke leerling te verzorgen. Zoals hierboven reeds vermeld, beschikken echter weinig scholen over de mogelijkheid om zelf het thuisonderwijs aan te bieden. Wat het lesgeven aan huis door de consulenten zelf betreft, blijkt dat het lesgeven varieert van het begeleiden bij het maken van opdrachten

tot het instrueren van de leerlingen. Het onderwijs beperkt zich meestal tot de vakken waarbij de leerling het meeste nood aan ondersteuning heeft. De sociale component blijkt bovendien erg belangrijk te zijn. Daarnaast probeert men de link met de thuisschool te bewaren en de communicatie tussen de school en de leerling te bevorderen. Een aantal onderwijsbegeleidingsdiensten besteden het thuisonderwijs uit aan derden. Aangezien de consulent volgens deze onderwijsbegeleidingsdiensten geen leerkracht is, maar een begeleider, behoort thuisonderwijs niet tot het takenpakket van de consulenten. Het onderwijs aan huis wordt dan verzorgd door 'freelance' leerkrachten, leerkrachten van het speciaal onderwijs of door de school van de zieke leerling zelf. De consulent treedt dan op als 'casemanager' en behoudt de eindverantwoordelijkheid voor de ondersteuning van de zieke leerling. Ook hier wordt steeds eerst de vraag gesteld of de school zelf het onderwijs aan de zieke leerling kan verzorgen. Een laatste mogelijkheid is dat het thuisonderwijs verzorgd wordt door een stichting voor thuisonderwijs die gefinancierd wordt vanuit de gemeente. Uit het onderzoek komt nog een aantal andere knelpunten met betrekking tot het thuisonderwijs naar voren, namelijk het ontbreken van thuisonderwijs in sommige regio's, de controle op de kwaliteit van het onderwijs en het ontbreken van landelijke criteria voor het vaststellen wanneer thuisonderwijs kan aangeboden worden.

Een derde vraag is of de consulenten van onderwijsbegeleidingsdiensten en Educatieve Voorzieningen hun belangrijkste taak kunnen volbrengen, namelijk het ondersteunen van scholen en leerkrachten bij het onderwijs aan zieke leerlingen. De consulenten ervaren op dit gebied een aantal knelpunten. Consulenten worden door scholen niet steeds betrokken bij het onderwijs aan een zieke leerling. Daarnaast ontbreekt soms een goede samenwerking tussen de school en de consulent. Binnen hun werk ervaren de consulenten het gebrek aan tijd voor het lesgeven (in het bijzonder de consulenten van de onderwijsbegeleidingsdiensten) en in mindere mate het gebrek aan tijd voor verdere ondersteuning (in het bijzonder de consulenten van de Educatieve Voorzieningen) als knelpunten. Mogelijke oorzaken volgens de consulenten zijn het toegenomen aantal taken binnen hun takenpakket, het toenemende leerlingenaantal dat ze begeleiden en de groei van het aantal begeleidingsuren per leerling.

Ten slotte staan binnen het thema *toekomst* twee vragen centraal, namelijk op welke wijze het onderwijs aan zieke leerlingen zou kunnen worden verbeterd op basis van de gegevens met betrekking tot de voorgaande onderzoeksvragen en of de aansluiting van de ondersteuning van zieke leerlingen bij de Regionale Expertisecentra daarbij een

mogelijkheid is. Alle partijen geven aan dat het werk van de consulenten zeer waardevol is en in de toekomst zou moeten gewaarborgd blijven. De organisatie van het onderwijs aan zieke leerlingen blijkt echter vrij onoverzichtelijk. Bovendien is de invulling van het takenpakket van de consulenten zeer divers en ontbreekt het aan landelijke criteria voor de manier waarop zieke leerlingen ondersteund moeten worden. De betrokkenen verwachten dat de overheveling van de consulenten naar regionale expertisecentra meer nadelen dan voordelen zal inhouden (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003).

3.2.2. Onderwijs aan zieke leerlingen in het Verenigd Koninkrijk

3.2.2.1. Beschrijving

In het Verenigd Koninkrijk is er de laatste jaren beleidsmatig een toegenomen aandacht voor het onderwijs aan zieke leerlingen. In december 2001 publiceerde het Departement voor Onderwijs en Vaardigheden het document 'Access to Education for children and young people with medical needs', waarin minimale richtlijnen voor het onderwijs aan zieke leerlingen worden uitgezet. Meer specifiek zijn de richtlijnen van toepassing zowel voor leerlingen die lichamelijk ziek of verwond zijn, als voor leerlingen met mentale gezondheidsproblemen. In meer globale termen wordt er in het Verenigd Koninkrijk gesproken van 'leerlingen met medische noden' (Department for Education and Skills, 2001).

Hieronder bespreken we de meest belangrijke richtlijnen met betrekking tot het onderwijs aan deze leerlingen.

Een eerste belangrijke richtlijn is terug te vinden in sectie 19 van de 'Education Act' van 1996. Hierin wordt gesteld dat "Each local education authority shall make arrangements for the provision of suitable education at school or otherwise than at school for those children of compulsory school age who, by reason of illness, exclusion from school or otherwise, may not for any period receive suitable education unless such arrangements are made for them" (Department for Education and Skills, 2001, p. 5). In het Verenigd Koninkrijk werd traditioneel het onderwijs aan zieke leerlingen voornamelijk georganiseerd door ziekenhuisscholen en ziekenhuisdiensten (Harris & Farrell, 2004). In de richtlijnen van het Departement voor Onderwijs en Vaardigheden wordt echter gesteld dat het onderwijs aan leerlingen die omwille van medische noden niet naar school kunnen, verzorgd kan worden door verschillende instanties. Voorbeelden hiervan zijn het

onderwijsaanbod van ziekenhuisscholen, diensten voor ziekenhuisonderwijs, thuisonderwijs of een geïntegreerde dienst voor ziekenhuis- en thuisonderwijs. Diensten voor ziekenhuis- en thuisonderwijs of onderdelen van deze diensten die onderwijs aanbieden in een unit of schoolsetting moeten ofwel gevestigd zijn als ziekenhuisscholen, ofwel geregistreerd worden bij het Departement voor Onderwijs en Vaardigheden als een 'Pupil Referral Unit'. Pupil Referral Units zijn onderwijsinstellingen opgericht en geleid door lokale onderwijsautoriteiten, met als doelstelling onderwijs te garanderen voor leerlingen die omwille van verschillende redenen niet naar school kunnen (Department for Education and Skills, 2001).

Over thuisonderwijs wordt er eveneens een aantal richtlijnen opgenomen. Thuisonderwijs wordt omschreven als een-op-eenonderwijs bij de leerling thuis, soms aangevuld met lessen op een centrum. Hoewel het Departement van Onderwijs en Vaardigheden ervan uitgaat dat kinderen op schools en emotioneel gebied beter presteren wanneer ze les volgen in groep, hetgeen ook re-integratie in de reguliere school kan bevorderen, wordt er gesteld dat thuisonderwijs beschikbaar moet zijn voor kinderen die daar nood aan hebben (Department for Education and Skills, 2001).

Ten slotte vermelden we een derde belangrijke richtlijn vanuit het Departement voor Onderwijs en Vaardigheden. Scholen worden een essentiële rol toebedeeld in het verzekeren van onderwijsondersteuning aan leerlingen die omwille van medische noden afwezig zijn van school, opdat zij toegang blijven hebben tot kwaliteitsvol onderwijs. Goede communicatie en samenwerking tussen de thuisschool, het gezin en de dienst voor ziekenhuis- en thuisonderwijs wordt hierbij noodzakelijk geacht. Bovendien kan een school een langdurig zieke leerling niet verwijderen uit het schoolregister zonder toestemming van de ouders. Meer concreet worden er een aantal richtlijnen voor scholen uitgezet. Ten eerste worden scholen verondersteld om duidelijke richtlijnen in het schoolbeleid op te nemen over onderwijs aan zieke leerlingen. Daarnaast dienen scholen de afwezigheid van een leerling omwille van ziekte, wanneer langer dan 15 werkdagen, te melden bij het Departement. Bovendien wordt er van scholen verwacht dat ze informatie over de mogelijkheden, schoolvorderingen en het lesprogramma van een zieke leerling uitwisselen met de onderwijsinstelling die het onderwijs aan een zieke leerling (tijdelijk) op zich neemt. Scholen dienen eveneens een actieve rol op te nemen in het opvolgen van de vorderingen van een zieke leerlingen en in het re-integratieproces van deze leerling op school. Daarnaast zouden scholen de zieke leerling op de hoogte moeten

houden van sociale activiteiten die op school georganiseerd worden en ervoor zorgen dat de leerling kan deelnemen aan verscheidene schoolactiviteiten. Ten slotte heeft de school een rol in het onderhouden van de band van de zieke leerling met zijn leeftijdsgenoten, bijvoorbeeld door het organiseren van bezoeken (Department for Education and Skills, 2001).

3.2.2.2. Een onderzoek naar effectieve praktijken en een evaluatierapport

In aansluiting op het verschijnen van de hierboven genoemde richtlijnen, werd een onderzoeksproject opgestart. Het doel hiervan was om voorbeelden van effectieve praktijken in het onderwijs aan zieke kinderen te identificeren en aanbevelingen te formuleren voor lokale onderwijsautoriteiten en voor stafleden in reguliere scholen en ziekenhuisscholen. Meer specifiek wilde men in het onderzoek drie doelstellingen bereiken. Ten eerste richtte het onderzoek zich op het identificeren van succesvolle strategieën en modellen van 'goede praktijk' in het aanbieden van onderwijs aan kinderen en jongeren met medische noden. Ten tweede werden factoren binnen scholen en diensten onderzocht die een effectief aanbod bevorderen. Ten derde beoogde men een set van 'indicatoren van effectieve praktijk' te ontwikkelen, die gebruikt zouden kunnen worden door stafleden in lokale onderwijsautoriteiten, scholen en diensten als een middel om het beleid en hun werk te verbeteren binnen dit complexe onderwijsgebied (Harris & Farrell, 2004).

Voor het onderzoek werden acht lokale onderwijsautoriteiten geselecteerd. Deze werden gekozen op basis van de evidentie dat er in deze lokale onderwijsautoriteiten voorbeelden van 'goede praktijk' zouden zijn. Iedere lokale onderwijsautoriteit werd gedurende 1 week bezocht. Tijdens deze periode werden semigestructureerde interviews afgenomen bij personen met uiteenlopende functies, zoals leerkrachten en directieleden. Daarnaast werden beleidsdocumenten bestudeerd en werden informele observaties uitgevoerd. In vier van de lokale onderwijsautoriteiten vonden bovendien meer diepgaande kindstudies plaats. Hiervoor werden interviews afgenomen bij kinderen of jongeren, hun ouders, belangrijke leerkrachten en professionals die extra ondersteuning bieden. Bovendien werden een aantal documenten met betrekking tot de leerlingen, zoals schoolresultaten en eventueel individuele handelingsplannen, bestudeerd (Harris & Farrell, 2004).

Uit het onderzoek zijn vijf overkoepelende en onderling verbonden thema's naar voren gekomen als sleutelelementen die de lokale onderwijsautoriteiten in staat stellen om een omgeving te creëren die een onderwijsaanbod in lijn met de richtlijnen van het Departement voor Onderwijs en Vaardigheden mogelijk maakt. Een eerste thema is 'mainstream ownership', hetgeen verwijst naar de hoge betrokkenheid van de thuisschool tijdens de periode dat een zieke leerling onderwijs geniet in een alternatieve setting. Drie belangrijke subthema's worden hierin onderscheiden, namelijk de verwijzingsprocedure, opvolgings- en evaluatieprocedures en re-integratiestrategiën. Een tweede thema dat uit het onderzoek naar voren kwam, is partnerschap en samenwerking. Dit wordt gedefinieerd als de manieren waarop ziekenhuisscholen en/of diensten van de lokale onderwijsautoriteiten werkingsrelaties met andere agentschappen aangaan om te verzekeren dat tegemoet gekomen wordt aan de noden van de zieke leerling die tijdelijk het reguliere onderwijs niet kan volgen. Hierin worden eveneens drie subthema's onderkend, namelijk multidisciplinaire planningsbijeenkomsten en onderzoeken, gezamenlijke onderwijsinitiatieven en gezamenlijke trainingsinitiatieven. Een derde thema is flexibiliteit. Hieronder wordt de wijze waarop het onderwijsaanbod georganiseerd is opdat het aangepast kan worden aan individuele casussen en gewijzigd kan worden bij veranderende omstandigheden, verstaan. Drie subthema's worden onderscheiden, namelijk tewerkstelling van personeelsleden, een continuüm van onderwijsaanbod en dienstregeling. Vervolgens bleek responsiviteit een centraal thema te vormen, namelijk de mogelijkheid van de ziekenhuisscholen en/of diensten van de lokale onderwijsautoriteiten om tegemoet te komen aan de noden van alle betrokkenen. Er kunnen dan ook vier subthema's onderscheiden worden, namelijk de noden van leerlingen, ouders, reguliere scholen en stafleden van de diensten. Een vijfde thema is duidelijkheid, hetgeen betrekking heeft op het ontwikkelen van geschreven beleidsteksten en procedures door diensten van lokale onderwijsautoriteiten en scholen, waarin de rollen van alle betrokkenen in het onderwijs aan zieke leerlingen duidelijk uitgezet en afgebakend worden. Hierin wordt één subthema onderkend, namelijk beleidsdocumentatie en disseminatie (Harris & Farrell, 2004).

Op basis hiervan zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd zowel voor stafleden van ziekenhuisscholen en diensten van lokale onderwijsautoriteiten als voor de reguliere scholen. Daarnaast is een set van indicatoren van effectieve praktijk opgesteld. Voor meer informatie hierover kan men het artikel van Harris en Farrell (2004) raadplegen.

In 2003 is er een evaluatierapport over het onderwijs aan leerlingen met medische noden verschenen door 'Her Majesty's Inspectors' (Office for standards in Education, 2003). Het rapport bevat de belangrijkste bevindingen van inspecties uitgevoerd in twaalf lokale onderwijsinstanties. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen kort samengevat.

Een eerste belangrijke vaststelling is dat de richtlijnen van het Departement voor Onderwijs en Vaardigheden bijna alle lokale onderwijsautoriteiten geholpen heeft om delen van hun aanbod te verbeteren. Toch zijn er nog een heel aantal procedures die niet in lijn zijn met de richtlijnen. Er heerst bovendien onduidelijkheid over de verschillende diensten en organisaties die betrokken zijn bij het onderwijs aan zieke leerlingen en over de verdeling van verantwoordelijkheden.

Ten tweede verzekeren de meeste lokale onderwijsautoriteiten dat leerlingen iedere week ten minste het minimum aanbod aan onderwijs verkrijgen. Het curriculum voor de meeste leerlingen is echter beperkt, aangezien de voorziene lestijd kort is of er geen geschikte accommodatie voor praktische vakken beschikbaar is.

Daarnaast heeft men met betrekking tot de kwaliteit van het onderwijs vastgesteld dat deze in alle settings goed is. Er zijn echter weinig leerlingen die een persoonlijk onderwijsplan hebben. Dit heeft een negatieve impact op de continuïteit van het onderwijs.

Een laatste vaststelling is dat de meeste scholen hun verantwoordelijkheid met betrekking tot het continueren van onderwijs aan zieke leerlingen niet opnemen. In deze situatie zijn de leerlingen volledig afhankelijk van de leerkrachten werkzaam in de diensten voor thuis- of ziekenhuisonderwijs (Office for Standards in Education, 2003).

3.2.3. Vergelijking tussen Vlaanderen en buitenlandse modellen

Een eerste belangrijke vaststelling is dat zowel in Vlaanderen, Nederland als het Verenigd Koninkrijk de verantwoordelijkheid van de thuisschool met betrekking tot het onderwijs aan zieke leerlingen op de voorgrond wordt geplaatst. In Vlaanderen is deze verantwoordelijkheid wettelijk geregeld, aangezien scholen verplicht zijn om onderwijs aan huis aan te bieden aan leerlingen die chronisch of langdurig ziek zijn. In Nederland en het Verenigd Koninkrijk wordt beleidsmatig eveneens sterk benadrukt dat de betrokkenheid van de thuisschool bij het onderwijs aan een zieke leerling zeer belangrijk is. In deze landen is er echter geen wetgeving die de betrokkenheid van de thuisschool

verplicht. Uit het evaluatieonderzoek uitgevoerd in Nederland en het Verenigd Koninkrijk blijkt dan ook dat thuisscholen deze verantwoordelijkheid niet steeds op zich nemen.

Een tweede vaststelling is dat enkel in Vlaanderen het thuisonderwijs wettelijk geregeld is. De voorwaarden om recht te hebben op onderwijs aan huis en het aantal voorziene uren zijn dan ook bij wet geregeld. Hier zijn een aantal voordelen aan verbonden. Op deze manier kan men garanderen dat alle leerlingen, ongeacht de regio waar ze wonen, een beroep kunnen doen op thuisonderwijs in het geval dat zij lange tijd afwezig zijn van school. Een beperking van de Vlaamse regelgeving is wel dat enkel kinderen die binnen een bepaalde afstand tot de thuisschool wonen, recht hebben op onderwijs aan huis. Kinderen die verder wonen, zijn afhankelijk van de bereidheid van de thuisschool. In Nederland bestaat er echter helemaal geen wettelijke regeling. Het aanbod van thuisonderwijs verschilt dan ook van regio tot regio. Een ander voordeel is dat deze wettelijke bepalingen voor enige duidelijkheid en overzichtelijkheid in het aanbod zorgen. Eén van de sleutelelementen die uit het onderzoek naar effectieve praktijken in het Verenigd Koninkrijk naar voren komt, is duidelijkheid over het aanbod en over de verdeling van de verantwoordelijkheid van verschillende betrokken partijen. Uit het evaluatieonderzoek in Nederland blijkt het gehele aanbod ook vrij onoverzichtelijk te zijn.

Anderzijds houdt deze wettelijke regeling mogelijks een aantal nadelen in. Zo laten de wettelijke bepalingen minder ruimte om flexibel in te spelen op de behoeften van de zieke leerling. Uit het onderzoek in het Verenigd Koninkrijk naar effectieve praktijken blijkt flexibiliteit een sleutelelement te zijn. Bovendien kan men de kritische bedenking maken dat deze regelgeving het risico inhoudt dat leerlingen ‘te’ lang onderwijs aan huis volgen, hetgeen de re-integratie in de thuisschool kan bemoeilijken.

Ten slotte bestaat er enkel in Nederland de functie ‘consulent onderwijsondersteuning zieke leerlingen’. In het takenpakket van deze consulent staat de ondersteuning van de thuisschool centraal, in de vorm van begeleiding en het verstrekken van advies en informatie. Een consulent kan ook nog steeds ingeschakeld worden om les te geven aan een zieke leerling. In Vlaanderen is er geen ondersteuning voorzien aan de scholen, opdat zij het onderwijs aan een zieke leerling zelf kunnen inrichten. Er is evenmin ondersteuning voor de leerkrachten die onderwijs aan huis geven. In het Verenigd Koninkrijk wordt het thuisonderwijs veelal aangeboden vanuit een gespecialiseerde

setting. In Vlaanderen staan ‘gewone’ leerkrachten in voor het thuisonderwijs, zonder extra ondersteuning en meestal ook zonder specifieke vooropleidingen met betrekking tot onderwijs aan kinderen met specifieke onderwijsbehoeften. In het laatste deel van deze literatuurstudie gaan we in op de eigenlijke praktijk van het lesgeven aan huis en de beleving van de leerkrachten daarbij. Daar zullen we dan ook uitvoerig terugkomen op dit knelpunt.

3.3. Besluit

De rol van de thuisschool in het onderwijs aan een zieke leerling is sinds het Decreet Basisonderwijs van 1997 wettelijk geregeld in Vlaanderen. Uit een vergelijking met buitenlandse modellen blijkt dat wanneer zulke regelgeving ontbreekt, scholen niet steeds hun verantwoordelijkheid opnemen. Het wettelijk vastleggen van de voorwaarden voor het verkrijgen van thuisonderwijs zorgt eveneens voor eenduidigheid en overzichtelijkheid van het aanbod. Uit een kleinschalig onderzoek uitgevoerd door het Vlaamse Ministerie van Onderwijs en Vorming komt echter ook een aantal knelpunten naar voren met betrekking tot de Vlaamse regelgeving rond TOAH. Door het vastleggen van het aantal uren TOAH kan er bijvoorbeeld niet flexibel ingespeeld worden op de specifieke onderwijsnoden van iedere leerling. Daarnaast zijn zowel leerkrachten, directies als ouders van mening dat de wachttijd voordat TOAH opgestart kan worden te lang is. Er kan niet tijdig met TOAH gestart worden, zodat een ernstige leerachterstand niet steeds vermeden kan worden. Ook de afstandsregeling wordt als problematisch ervaren omdat hierdoor voor een aantal zieke kinderen het recht op onderwijs niet gegarandeerd kan worden. De aanvraagprocedure zou volgens een aantal respondenten vereenvoudigd kunnen worden. Bovendien vindt men het belangrijk dat ouders goed geïnformeerd worden over de mogelijkheid van thuisonderwijs.

In het voorgaande hebben we nog een hele reeks andere onderwijsmogelijkheden voor zieke leerlingen toegelicht. Het onderwijslandschap voor deze doelgroep blijkt erg uitgebreid te zijn. Uit het onderzoek uitgevoerd in Nederland en het Verenigd Koninkrijk komt een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen bij het onderwijs aan een zieke leerling als een sleutelelement naar voren in het garanderen van kwaliteitsvol onderwijs voor deze groep. Uit deze onderzoeken komt eveneens het belang van flexibiliteit en duidelijkheid in het aanbod naar voren.

Ten slotte blijkt uit de verscheidene onderzoeken dat de inhoud van het lesgeven aan huis zeer divers kan zijn. Men geeft aan dat het onderwijs aan zieke leerlingen niet enkel bestaat uit het aanleren van schoolse kennis en vaardigheden. De sociale component blijkt eveneens een erg belangrijke rol te spelen in het onderwijs aan zieke leerlingen. Ook hier wordt de noodzaak om flexibel in te spelen op de onderwijsbehoeften van iedere leerling benadrukt. Het thuisonderwijs heeft bovendien een belangrijke taak in het bewaren van de link met de thuisschool van de zieke leerling.

4. Het eco-triadisch model

In het voorgaande bespraken we de wetgeving en de praktische organisatie van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. In dit deel kaderen we TOAH in een ruimere context. In de literatuur wordt vaak verwezen naar de drie werelden van het zieke kind. In het volgende lichten we deze drie werelden toe en bespreken we de plaats die TOAH hier inneemt. Ten slotte gaan we kort in op de re-integratie van zieke leerlingen in de thuisschool.

4.1. De drie werelden van het zieke kind

Vanuit een dynamisch systeemperspectief stelt Lombaert (2007) dat iedereen lid is van een aantal systemen. Voor de meeste kinderen en jongeren zijn de twee belangrijkste systemen het gezinssysteem en het schoolsysteem. Wanneer een kind ziek wordt, gaat een derde systeem een belangrijke rol spelen, namelijk het medische systeem. Het kan hier gaan om artsen, verpleging, ziekenhuispersoneel en andere patiënten. Er wordt dan ook gesteld dat de leefwereld van een ziek kind uit drie werelden bestaat, namelijk de school, het gezin en de medische wereld (Lombaert, 2007). Door zijn betrokkenheid in dit derde systeem bevindt het zieke kind zich in een uitzonderingspositie. Zijn deelname aan de medische wereld is immers van invloed op zijn positie binnen de andere systemen. Door hun ziekte kunnen deze kinderen en jongeren vaak niet deelnemen aan normale activiteiten. Ze kunnen niet naar school, wat kan leiden tot slechte resultaten. Soms hebben ze ook psychologische problemen of problemen met sociale vaardigheden. Lombaert (2007) stelt zelfs dat zieke kinderen en jongeren zich in een ‘handicapsituatie’ bevinden. Volgens het handicapcreatiemodel wordt deze situatie bepaald door een interactie tussen kenmerken van het zieke kind en factoren in zijn omgeving. De

beperkingen van het kind worden in sterke mate bepaald door de wijze waarop de omgeving omgaat met de ziekte. Beperkte communicatie en afstemming tussen de systemen kan deze handicapsituatie in de hand werken. Lombaert (2007) pleit dan ook voor een vlotte samenwerking tussen alle betrokkenen uit de verschillende systemen.

Het eco-triadisch model, geïntroduceerd door Shields en Heron (1995), vertoont veel gelijkenissen met de visie van Lombaert (2007). Dit model werd opgesteld ter ondersteuning van onderwijsconsulenten bij de re-integratie van jongeren met kanker in het onderwijs. Dit model kan echter ook in het kader van TOAH belangrijke aandachtspunten aanreiken. Volgens de auteurs zijn de drie belangrijkste ecosystemen waarin het kind functioneert de school, het gezin en het ziekenhuis. Ze beklemtonen eveneens het belang van openheid en communicatie tussen de verschillende systemen.

Goede communicatie en samenwerking tussen deze drie werelden is volgens Adriaenssens essentieel (2010). Het bevordert voornamelijk het maken van een adequate inschatting van de mogelijkheden van het kind en de impact van de ziekte op zijn of haar functioneren. Onwetendheid hierover kan immers leiden tot handelingsonzekerheid bij ouders en leerkrachten. Zo kunnen ouders soms zeer beschermend zijn ten opzichte van hun ziek kind. Een mogelijk gevolg hiervan is dat ouders het onderwijs uitstellen. Dit kan echter een belemmering vormen in de ontwikkeling van het kind. Bij leerkrachten kan de angst om fout te handelen leiden tot overdreven voorzichtigheid. Onderwijs kan kinderen juist het gevoel geven weer competent te zijn en er weer bij te horen. Een rondetafelgesprek met leerkrachten, ouders en medici kan de angst reduceren en ontwikkeling in andere levensdomeinen weer mogelijk maken (Adriaenssens, 2010).

4.2. De plaats van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis binnen de drie werelden

Tijdelijk Onderwijs Aan Huis bevindt zich op het snijpunt van de drie werelden van het zieke kind. Het vormt de link tussen de thuisschool en het zieke kind en zijn gezin. Uit onderzoek komt naar voren dat betrokkenheid op school en contact met leeftijdsgenootjes een positieve invloed kan hebben op de houding van het kind ten aanzien van de school en de terugkeer naar school kan vergemakkelijken (Shields & Heron, 1995). Daarnaast dient ook de medische wereld betrokken te worden bij het onderwijs. Onderzoek van Fryer, Saylor, Finch en Smith (geciteerd in Shields & Heron, 1995) heeft immers

aangetoond dat leerkrachten nood hebben aan informatie over de medische en psychologische moeilijkheden waarmee zieke kinderen geconfronteerd worden.

Zoals hierboven reeds werd toegelicht, is goede communicatie en samenwerking tussen de drie werelden essentieel in het onderwijs aan zieke leerlingen. TOAH-leerkrachten nemen dan ook binnen dit overleg een centrale positie in. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis vormt immers een belangrijke stap in het heropstarten of continueren van het onderwijstraject van het kind. Daarenboven is communicatie nodig om een zinvol onderwijsaanbod te organiseren tijdens de lessen aan huis.

Hierbij willen we kort ingaan op een kritische bedenking die men kan maken bij het onderwijs aan huis. Volgens Adriaenssens (2010) houdt de mogelijkheid van thuisonderwijs voor chronisch zieke kinderen het risico in dat het een 'gemakkelijkheidskeuze' wordt. Een te lange afwezigheid op school leidt echter tot een verhoogd risico op kinderpsychiatrische problemen en schooluitval op lange termijn. Goed overleg met ouders, leerkrachten en medici over de coördinatie van het onderwijstraject is dan ook noodzakelijk. Een snelle re-integratie op school dient steeds nagestreefd te worden (Adriaenssens, 2010).

4.3. Re-integratie op school

De uiteindelijke re-integratie op school is het doel waar alle onderwijsfaciliteiten voor zieke kinderen zich op richten. Terug naar school gaan zorgt voor een normalisering van het leven, een gevoel van controle en een verhoogde zelfwaarde. Relaties met leeftijdsgenootjes worden weer mogelijk en het emotionele trauma opgelopen door de ziekte kan afnamen (Worchel-Prevatt, Heffer, Prevatt, Miner, Young-Saleme, Horgan, & Lopez, 1998). Gezien deze positieve effecten en de risico's van langdurige afwezigheid is een snelle en efficiënte re-integratie op school erg belangrijk. Dit blijkt echter voor een groot deel van deze kinderen zowel op sociaal, emotioneel als cognitief vlak een moeilijk proces te zijn. In wat volgt gaan we dieper in op de mogelijke gevolgen van een ziekte op de verschillende ontwikkelingsgebieden en zoeken we naar mogelijkheden om dit proces te vergemakkelijken.

Ten eerste kan het lichamelijk functioneren verstoord worden door pijn. Pijn kan leiden tot een verstoorde nachtrust, hetgeen vermoeidheid en concentratieproblemen tot gevolg kan hebben. Dit kan een negatieve invloed uitoefenen op het leervermogen van een kind.

Daarnaast hebben sommige behandelingen fysieke neveneffecten (Van Trimpont & Petry, 2010).

Daarnaast vinden deze kinderen op sociaal-emotioneel gebied vaak moeilijker aansluiting bij hun leeftijdsgenootjes. Ze worden geconfronteerd met andere uitdagingen ten gevolge van hun ziekte. Bovendien kunnen ze vaak niet deelnemen aan de normale activiteiten. Dit bemoeilijkt de integratie in de peergroep. Zieke kinderen kunnen ook angst hebben om geplaagd te worden door hun klasgenoten. De impact van het ziek zijn op de sociaal-emotionele ontwikkeling is leeftijdsafhankelijk. Waar kinderen uit het lager onderwijs voornamelijk geconfronteerd worden met uitdagingen op het gebied van zelfcontrole, zelfwaarde en participatie, ligt de nadruk bij adolescenten eerder op het ontwikkelen van een goed lichaamsbeeld, een seksuele identiteit en goede peerrelaties (Van Trimpont & Petry, 2010). Bij adolescenten dienen interventies dan ook veel aandacht te hebben voor relaties met klasgenoten (Worchel-Prevatt, Heffer, Prevatt, Miner, Young-Saleme, Horgan, & Lopez, 1998). Peeracceptatie bepaalt in sterke mate het succes van de terugkeer naar school (Prevatt, Heffer, & Lowe, 2000).

Ten slotte kan ook de cognitieve ontwikkeling van kinderen beïnvloed worden door de ziekte of de behandeling van de ziekte (Van Trimpont & Petry, 2010).

Een belangrijke opmerking hierbij is dat niet alle leerlingen die door ziekte frequent of langdurig afwezig geweest zijn bij hun terugkomst dezelfde zorgnoden hebben. Deze dienen dan ook individueel in kaart gebracht te worden (Van Trimpont & Petry, 2010).

Naast de moeilijkheden die het kind ondervindt ten gevolge van de ziekte, bemoeilijken ook andere factoren een vlotte re-integratie. Leerkrachten, medeleerlingen en schoolpersoneel zijn vaak onzeker over hoe ze met de leerling moeten omgaan. Daarnaast bestaan er vaak ernstige misvattingen over de ziekte, bijvoorbeeld omtrent besmetting (Prevatt, Heffer, & Lowe, 2000). Interventies om de re-integratie van kinderen te bevorderen dienen zich dus niet enkel op het zieke kind te richten, maar eveneens op het schoolpersoneel, de klasgenoten, familieleden en medici (Prevatt, Heffer, & Lowe, 2000). Binnen elk systeem zijn er immers verschillende figuren die een bijdrage kunnen leveren tot een vlotte terugkeer naar school (Shields & Heron, 1995). Samenwerking en communicatie spelen ook hier een cruciale rol. Goede informatie over de ziekte, de gevolgen, aanpassingen en hulpmiddelen zijn nodig voor het schoolpersoneel opdat zij hun aanbod af kunnen stemmen op de noden van de zieke leerling. Ook voor medeleerlingen kan het belangrijk zijn om uitleg te krijgen over de

gezondheidstoestand van hun klasgenoot. Geïnformeerde klasgenoten zijn immers vaker bereid om hulp te bieden (Van Trimpont & Petry, 2010). De school kan eveneens een belangrijke rol spelen in het contact met medeleerlingen. Tijdens de afwezigheid van het zieke kind kunnen zij de klasgenoten stimuleren tot betrokkenheid met de zieke leerling, bijvoorbeeld door met hen op bezoek te gaan of hen brieven te laten schrijven (Prevatt, Heffer, & Lowe, 2000).

Van Trimpont en Hoppenbrouwers (2010) pleiten voor een samenwerking waarbij alle actoren betrokken worden en een unieke taak vervullen in het welslagen van dit proces. Actoren zoals ouders, de school en haar leerkrachten, medici, maar ook het CLB krijgen hierin een belangrijke plaats toebedeeld. Het samenwerkingsmodel dat zij voorop stellen is nog in ontwikkeling en heeft als doel scholen te ondersteunen bij het hele proces.

5. Beleving van leerkrachten

In het voorgaande hebben we de wetgeving, de praktische organisatie en de drie werelden van het zieke kind toegelicht. In dit laatste onderdeel gaan we dieper in op het microniveau van het tijdelijk onderwijs aan huis, namelijk de een-op-eenonderwijssituatie aan huis en de beleving van leerkrachten daarbij.

Het leveren van kwaliteitsvol onderwijs kan voor TOAH-leerkrachten een uitdaging zijn. De beperkingen van het kind omwille van zijn medische conditie en de beschikbare hulpmiddelen kunnen hierbij een barrière vormen (Acevedo & Gilchrist, 2007). Feeley en Skilling (geciteerd in Acevedo & Gilchrist, 2007) wijzen op de bijzondere eisen die het lesgeven aan huis aan deze leerkrachten kan stellen. Volgens hen hebben deze leerkrachten meer nood aan professionele ontwikkeling en worden ze vaker geconfronteerd met vragen omtrent het curriculum. Daarnaast dienen deze leerkrachten in staat te zijn tot interdisciplinair werken en moeten ze de lichamelijke en emotionele toestand van een kind snel kunnen inschatten.

Leerkrachten die thuis les geven bevinden zich in een bijzondere positie. Ondanks het feit dat de eisen en moeilijkheden van het lesgeven aan huis meer en meer onderkend worden, is er weinig literatuur beschikbaar over de ervaringen en percepties van de leerkrachten zelf (Acevedo & Gilchrist, 2007). In het volgende gaan we op basis van de beschikbare literatuur in op verschillende aspecten die een rol kunnen spelen in de beleving van deze leerkrachten.

5.1. Nood aan informatie, communicatie en samenwerking

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat leerkrachten uit het regulier onderwijs over onvoldoende kennis beschikken met betrekking tot verscheidene ziektebeelden en de impact daarvan op het functioneren. Enerzijds geven leerkrachten zelf aan dat ze slechts beperkte kennis hebben over verschillende medische condities. Bovendien hebben ze niet erg veel vertrouwen in hun mogelijkheden om tegemoet te komen aan de specifieke onderwijsbehoeften van kinderen met medische condities (Nabors, Little, Akin-Little, & Iobst, 2008). Anderzijds ervaren ouders het gebrek aan kennis van leerkrachten als een belangrijke hinderpaal. In een onderzoek van Lynch, Lewis, en Murphy (1992) gaven ouders aan dat het niet goed geïnformeerd zijn van leerkrachten over de chronische ziekte van hun kind en de impact daarvan op zijn of haar schools functioneren een belangrijke barrière vormde in het onderwijs aan hun kind.

Goede informatie kan echter beschouwd worden als een essentieel element om te kunnen tegemoet komen aan de specifieke onderwijsbehoeften van zieke kinderen. Ouders zijn echter wel vaak zeer goed op de hoogte van de aard, de ernst en de gevolgen van de ziekte van hun kind. Men benadrukt dan ook het belang van goede communicatie en samenwerking tussen ouders en leerkrachten (Shiu, 2001). Uit onderzoek blijkt dan ook dat ouders voor leerkrachten vaak de belangrijkste bron van informatie zijn met betrekking tot de ziekte van hun kind (Lynch, Lewis, & Murphy, 1992).

Daarnaast heeft de medische wereld eveneens een belangrijke rol te vervullen in het informeren van ouders en leerkrachten over de huidige toestand van het kind en mogelijke evoluties daarin. In het bijzonder kan het medisch personeel de leerkrachten informatie geven over de mogelijke impact van de ziekte op het schools functioneren van het kind en hen ondersteunen in het verwerven van vaardigheden in het omgaan met bepaalde moeilijkheden die het gevolg kunnen zijn van de ziekte van het kind (Shiu, 2001). Hieruit volgt dat goede communicatie en samenwerking tussen ouders, het medisch team en de leerkrachten van essentieel belang is in het onderwijs aan zieke leerlingen.

Uit onderzoek blijkt echter dat goede coördinatie niet steeds vanzelfsprekend is. Acevedo en Gilchrist (2007) voerden een onderzoek uit naar de ervaringen en de beleving van leerkrachten die lesgeven aan huis in Schotland. Hiervoor werden semi-gestructureerde interviews afgenomen bij twaalf leerkrachten. De samenwerking met professionelen uit

de gezondheidszorg werd vaak als één van de aspecten genoemd die een uitdaging binnen hun werk vormen. Een aantal knelpunten die in dit verband vermeld werden, zijn het gebrek aan of tegenstrijdige informatie over de ziekte van het kind, verschillende meningen van professionelen en weinig steun vanuit de medische wereld met betrekking tot de onderwijsinput door de leerkrachten. De leerkrachten beschouwen het interdisciplinair werken als een zeer belangrijk aspect binnen hun beroepsuitoefening, maar geven aan dat deze samenwerking niet steeds vlot verloopt. Wanneer er wel sprake is van een goede coördinatie, dan wordt de input vanuit de medische wereld als zeer waardevol ervaren, voornamelijk met betrekking tot het beter kunnen inschatten van de ernst van de problemen van het zieke kind en de impact ervan op het leervermogen.

5.2. Persoonlijke belevingsaspecten

Uit het onderzoek van Acevedo en Gilchrist (2007) komt een aantal aspecten van het lesgeven aan huis naar voren die leerkrachten in deze bijzondere onderwijssituatie voldoening geven. De belangrijkste aspecten die leerkrachten als belonend ervaren, zijn de vorderingen die het kind maakt, het toenemende zelfvertrouwen van het kind, de waardering door het kind en zijn gezin en het gevoel een verschil te kunnen maken.

Daarnaast blijkt de relatie van de leerkracht met het kind en zijn gezin een belangrijk element te vormen binnen de beleving van deze leerkrachten. Enerzijds ervaren leerkrachten een hechte relatie met het kind en zijn ouders als een positief aspect binnen hun job, dat hen veel voldoening geeft. De individuele onderwijssituatie zorgt ervoor dat leerkrachten vaak sterk betrokken zijn op het kind en zijn gezin. Anderzijds wordt de relatie met het kind en het gezin beleefd als een moeilijk aspect van het lesgeven aan huis. Het opbouwen van een goede relatie met het kind blijkt niet steeds vanzelfsprekend te zijn. Leerkrachten geven ook aan dat ze soms twijfelen hoe ze best kunnen omgaan met het uitdagend gedrag dat kinderen soms stellen. Bovendien kan het opbouwen van een relatie met de ouders een uitdaging vormen. Daarnaast oefenen ouders soms een belemmerende invloed uit op het eigenlijke lesgebeuren (Acevedo & Gilchrist, 2007).

Ten slotte geven deze leerkrachten aan dat ze tijdens hun job geconfronteerd kunnen worden met hevige emoties, zoals gevoelens van verdriet, verlies, vertwijfeling en soms ook woede, bijvoorbeeld over de ernst van de ziekte en de gevolgen ervan of omwille

van het gebrek aan inzet van het kind of zijn gezin. De geprefereerde strategie om met deze gevoelens om te gaan is het praten met collega's (Acevedo & Gilchrist, 2007).

5.3. Nood aan ondersteuning, opleiding en training

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat leerkrachten die lesgeven aan huis zich in een bijzondere onderwijssituatie bevinden, waarbij zij geconfronteerd worden met een aantal moeilijkheden en uitdagingen. Bovendien blijkt dat de basisopleiding leerkrachten niet specifiek voorbereid op het lesgeven aan zieke leerlingen. Leerkrachten beschikken dan ook over onvoldoende kennis met betrekking tot verschillende medische condities. In de verschillende onderzoeken wordt dan ook de nood aan bijkomende training en opleiding beklemtoond (Nabors, Little, Akin-Little, & Iobst, 2008; Acevedo & Gilchrist, 2007; Shiu, 2001; Lynch, Lewis, & Murphy, 1992).

Uit het onderzoek van Acevedo en Gilchrist (2007) komen een aantal specifieke trainingsnoden naar voren, zoals trainingen gericht op het opbouwen van een relatie met de zieke leerling en zijn gezin en het beschermen van persoonlijke grenzen en een professionele relatie, trainingen in het omgaan met hevige emoties en trainingen die dieper ingaan op curriculumaspecten, aangezien deze leerkrachten een zeer brede waaier van onderwerpen moeten kunnen onderwijzen.

Ten slotte wordt de behoefte aan ondersteuning van deze leerkrachten onderkend. Zoals hierboven reeds werd toegelicht, kan de medische wereld hierin een belangrijke rol spelen. Daarnaast wijst men ook op de mogelijke meerwaarde van bijvoorbeeld een schoolpsycholoog of een leerkracht van het buitengewoon onderwijs in de ondersteuning van deze leerkrachten (Nabors, Little, Akin-Little, & Iobst, 2008).

6. Besluit

De idee dat zieke kinderen recht hebben op onderwijs vormt het uitgangspunt van deze masterproef. Internationaal is er op het beleidsniveau een toegenomen aandacht voor het onderwijs aan zieke leerlingen. Bovendien blijkt de groep kinderen met een langdurige of chronische aandoening aanzienlijk groot te zijn. Het wetenschappelijk onderzoek over de onderwijssituatie en de onderwijsnoden van deze kinderen blijkt echter beperkt.

Ook in Vlaanderen tracht het onderwijsbeleid tegemoet te komen aan het recht van zieke kinderen op onderwijs. Sinds 1997 is TOAH wettelijk geregeld. Uit een vergelijking met

het onderwijs aan zieke kinderen in Nederland en het Verenigd Koninkrijk komt een aantal sterke en zwakke punten van het Vlaamse onderwijsbeleid naar voor. Bovendien blijkt uit een kleinschalige bevraging door het Vlaamse Ministerie van Onderwijs en Vorming dat leerkrachten, directies en ouders een aantal knelpunten in de huidige wetgeving ervaren. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de praktische organisatie van het onderwijs aan zieke kinderen, waarbij voornamelijk de noodzaak aan voldoende flexibiliteit wordt benadrukt. Bovendien zijn er verschillende partijen die betrokken kunnen zijn bij het onderwijs aan zieke kinderen. Goede samenwerking en communicatie tussen al deze partijen, met het oog op een snelle re-integratie van de leerling in de thuisschool, is dan ook zeer belangrijk.

Ten slotte worden persoonlijke belevingsaspecten en de nood aan ondersteuning, opleiding en training bij leerkrachten die thuis lesgeven aan zieke kinderen onderkend.

Hoofdstuk 2 : Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk bespreken we de opzet van dit onderzoek. Eerst lichten we de probleemstelling toe, gevolgd door de doelstellingen die we met dit onderzoek beogen. Aansluitend wordt het onderzoeksmodel gepresenteerd, dat het vertrekpunt vormt voor het formuleren van de onderzoeksvragen. Vervolgens stellen we de onderzoeksgroep voor en verduidelijken we het onderzoeksontwerp. We lichten de aard van ons onderzoek toe en verantwoorden de gekozen onderzoeksmethode. Ten slotte vatten we het verloop van het onderzoek samen en geven we toelichting bij de dataverwerking.

1. Probleemstelling

Elk onderzoek start met het formuleren van een probleemstelling (De Munter, 2003). De probleemstelling van dit onderzoek vertrekt vanuit een studie van de beschikbare literatuur en een inventarisatie van een aantal vragen vanuit de praktijk. Deze praktijkvragen zijn aan bod gekomen op een studie- en ontmoetingsdag voor betrokkenen rond het onderwijs aan zieke leerlingen, georganiseerd door enkele Vlaamse ziekenhuisscholen, vrijwilligersorganisaties en Bednet op 6 maart 2009.

Deze masterproef is opgezet vanuit de idee dat langdurig en chronisch zieke kinderen recht hebben op onderwijs. In Vlaanderen tracht het onderwijsbeleid tegemoet te komen aan dit recht van zieke leerlingen op onderwijs. Sinds 1997 is het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis wettelijk geregeld. Deze *wetgeving* verplicht scholen hun verantwoordelijkheid in het onderwijs aan zieke leerlingen op te nemen. Anderzijds wordt in de literatuur en het praktijkveld een aantal beperkingen van deze wetgeving onderkend, bijvoorbeeld met betrekking tot het aantal voorziene lesuren of de wachttijd voordat TOAH opgestart kan worden. Naast de wettelijke bepalingen wordt eveneens de *praktische organisatie* aan de orde gesteld. In de literatuur wordt voornamelijk het belang van flexibel in te spelen op de onderwijsnoden van zieke leerlingen benadrukt. Zo blijkt de invulling van de beschikbare lestijden erg divers te zijn. Bovendien wordt op de studie- en ontmoetingsdag door leerkrachten aangegeven dat het niet eenvoudig is een selectie te maken uit de leerstof en een aangepaste methode van lesgeven te ontwikkelen. Goede *samenwerking en communicatie* tussen alle betrokken partners bij het onderwijs aan zieke leerlingen is essentieel opdat een kwaliteitsvol onderwijsaanbod voor de zieke

leerling gegarandeerd kan worden. Bovendien wordt in de literatuur en het praktijkveld benadrukt dat de rol en verantwoordelijkheden van alle partners, zoals directies en de centra voor leerlingenbegeleiding, voldoende duidelijk dienen te zijn. Een snelle *re-integratie* van de zieke leerling in de thuisschool vormt de gezamenlijke doelstelling van waaruit deze samenwerking vorm kan krijgen. Daarnaast komt uit de literatuur naar voren dat leerkrachten die onderwijs aan huis geven zich in een bijzondere onderwijssituatie bevinden, die hen voor een aantal uitdagingen en moeilijkheden stelt. Leerkrachten hebben nood aan *informatie* over de aard en de ernst van de ziekte van het kind en de impact ervan op zijn mogelijkheden en schools functioneren. Bovendien zijn bijkomende opleidingen en trainingen in verband met het onderwijs aan zieke leerlingen aangewezen. Ten slotte komt uit de literatuur naar voren dat de *persoonlijke beleving* van leerkrachten bij het onderwijs aan huis verschillend kan zijn. Zowel positieve als negatieve aspecten kunnen een rol spelen in de beleving van leerkrachten die thuis lesgeven aan een zieke leerling. Zo blijkt uit de studie- en ontmoetingsdag dat leerkrachten onzeker kunnen zijn over de omgang met de zieke leerling en/of zijn ouders. Bovendien wordt het lesgeven aan een zieke leerling door een aantal leerkrachten als emotioneel zwaar beleefd. Leerkrachten weten echter niet steeds waar ze terecht kunnen voor ondersteuning.

2. Doelstellingen van het onderzoek

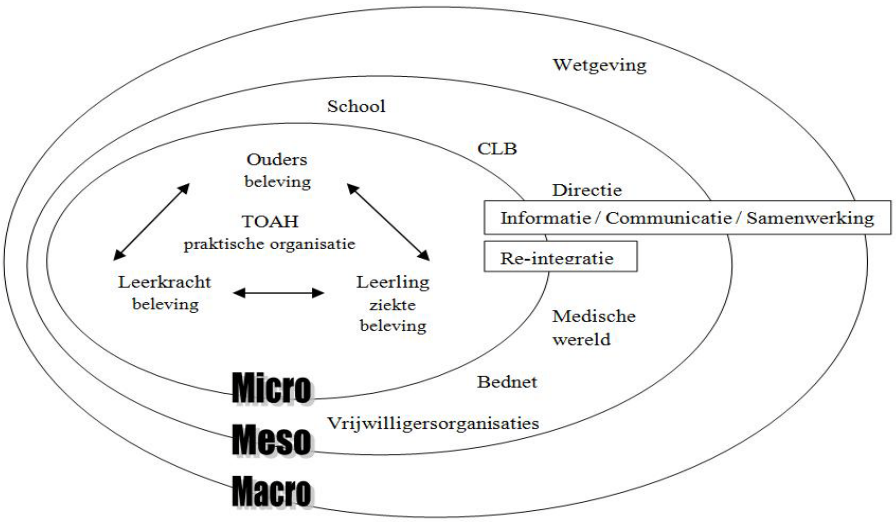
Op basis van de probleemstelling formuleren wij een aantal doelstellingen voor dit onderzoek.

Ten eerste beogen we een ruim en algemeen beeld van de huidige organisatie en werking van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis te verwerven. Voorlopig zijn er enkel gegevens over TOAH beschikbaar uit een kleinschalige bevraging door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2009a). Met dit onderzoek willen we aanvullende gegevens verkrijgen om de huidige situatie van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in kaart te brengen. Ten tweede trachten wij met dit onderzoek een bijdrage te leveren in het opvullen van de lacune in de internationale literatuur met betrekking tot het onderwijs aan zieke leerlingen. Ten slotte willen we op basis van onze onderzoeksgegevens een aantal knelpunten van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis en eventuele suggesties ter

optimalisering voor het beleid en de praktijk formuleren. Op die manier willen we een bijdrage leveren in het garanderen van kwaliteitsvol onderwijs voor iedere zieke leerling.

3. Conceptueel model

Het conceptueel model in empirisch pedagogisch onderzoek wordt door De Munter (2003) omschreven als een soort vereenvoudigd beeld van de verschijnselen die de onderzoeker in de werkelijkheid wenst te bestuderen. In dit onderzoek staat het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis voor zieke leerlingen centraal. Een veel gebruikt referentiekader met betrekking tot onderwijs aan zieke kinderen is het eco-triadisch model van Shields en Heron (1995), waarbij het zieke kind deel uitmaakt van drie systemen, namelijk het schoolsysteem, het gezinssysteem en het medische systeem. Een meer algemeen ecologisch model, dat wijdverspreid gebruikt wordt in de ontwikkelingspsychologie, is dat van Bronfenbrenner. In dit model staan de verschillende subsystemen van een kind in ontwikkeling (micro-, meso-, exo- en macrosysteem) in een voortdurende wisselwerking met elkaar. Er is sprake van wederzijdse beïnvloeding van deze systemen en de actoren in de systemen (Berk, 2004). Wij baseren ons op dit model om alle relevante betrokken partijen bij het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis en de verschillende elementen uit de probleemstelling overzichtelijk in kaart te brengen.



Figuur 1. Conceptueel model TOAH.

Het microniveau bestaat uit de activiteiten en de interactiepatronen in de onmiddellijke omgeving van de persoon in ontwikkeling (Berk, 2004). In het conceptueel model van dit

onderzoek heeft het microniveau dan ook betrekking op de onderwijsleersituatie en de een-op-eenrelatie tussen de leerkracht en de zieke leerling. Ook de ouders zijn hierbij nauw betrokken, aangezien het onderwijs thuis georganiseerd wordt. Deze drie betrokkenen beleven het onderwijs aan huis elk op een eigen manier. De praktische organisatie van het thuisonderwijs situeren wij eveneens op het microniveau.

Op het mesoniveau bevinden zich verbindingen tussen de microsystemen (Berk, 2004). Wij plaatsen hier de verschillende partijen die nauw betrokken zijn bij het onderwijs aan de zieke leerling, maar die niet direct deel uitmaken van de individuele onderwijsleersituatie.

Op het macroniveau kan de huidige wetgeving in verband met onderwijs aan zieke leerlingen gesitueerd worden.

Deze vier niveaus oefenen een invloed uit op elkaar. Bovendien communiceren de actoren van de verschillende niveaus met elkaar en vindt er informatie-uitwisseling en ondersteuning plaats, opdat een kwaliteitsvol onderwijsaanbod voor de zieke leerling gerealiseerd kan worden. De gezamenlijke doelstelling van waaruit deze partijen samenwerken, is een vlotte re-integratie van de leerling in de thuisschool.

4. Onderzoeksvragen

Zoals we hierboven reeds hebben toegelicht, is de algemene doelstelling van dit onderzoek het in kaart brengen van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in Vlaanderen, waarbij het perspectief van leerkrachten, ouders en leerlingen centraal wordt gesteld. Deze onderzoeksdoelstelling kan geconcretiseerd worden in een aantal onderzoeksvragen.

Een eerste onderzoeksvraag van dit onderzoek is hoe de huidige wetgeving door leerkrachten en ouders beoordeeld wordt. Hierbij peilen we naar de mening van deze betrokkenen over verschillende aspecten van de regelgeving omtrent TOAH. Bovendien gaan we na of er significante verschillen zijn in de beoordeling door verschillende groepen respondenten, zoals ouders en leerkrachten of leerkrachten uit het basis- en het secundair onderwijs.

Een tweede onderzoeksvraag is hoe de praktische organisatie van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis verloopt. Hierbij zijn we voornamelijk geïnteresseerd in de invulling van de beschikbare lestijden en de mate van flexibiliteit die vereist is.

Een derde onderzoeksvraag is hoe leerkrachten, ouders en kinderen het thuisonderwijs beleven. Bij de leerkrachten willen we bovendien nagaan in welke mate zij zich ondersteund voelen, of zij deze ondersteuning als voldoende ervaren en van welke partijen zij meer ondersteuning verwachten.

Een vierde onderzoeksvraag is hoe de samenwerking en communicatie tussen de verschillende partijen bij het onderwijs aan een zieke leerling wordt beoordeeld. Een belangrijke deelvraag hierbij is of leerkrachten zich voldoende geïnformeerd achten over de ziekte van de leerling en de impact ervan op het functioneren. Bovendien willen we nagaan welke betrokken partijen leerkrachten hierover informeren. Een tweede deelvraag is hoe de aanvraagprocedure voor ouders verloopt. Hierbij gaan we na welke personen ouders hierover informeren en hoe de samenwerking met deze betrokkenen wordt beoordeeld.

Ten slotte willen we nagaan hoe de terugkeer naar school verloopt. Hierbij willen we onderzoeken of de re-integratie door leerlingen van het basis- en het secundair onderwijs anders wordt ervaren.

5. Onderzoeksgroep

Bij het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis zijn er drie belangrijke partijen betrokken, namelijk de zieke leerling, zijn ouders en de leerkracht. Aangezien we ervan uitgaan dat zij elk een eigen perspectief hebben op het onderwijs aan huis, opteren we voor een multi-informant benadering. We maken hierbij gebruik van aangepaste vragenlijsten voor elke groep respondenten.

Voor de onderzoeksgroep hebben we een aantal inclusiecriteria vooropgesteld. Langdurig en chronisch zieke kinderen konden deelnemen aan het onderzoek wanneer ze in de loop van het schooljaar 2008-2009 Tijdelijk Onderwijs Aan Huis ontvangen hebben. De oudergroep werd geselecteerd op basis van deze kinderen. Enkel de ouders van deze kinderen konden aan het onderzoek participeren. Leerkrachten die tijdens het desbetreffende schooljaar zelf lessen aan huis gegeven hebben, behoren eveneens tot de onderzoeksgroep.

Gezien de aard van deze onderzoeksgroep hebben wij een aantal specifieke maatregelen genomen om de privacy en de anonimiteit van de respondenten te respecteren. Ouders werden aan de hand van een toestemmingsformulier gevraagd of ze akkoord gaan met het

gebruik van de gegevens uit de vragenlijst van hun kind voor onderzoeksdoeleinden. Het toestemmingsformulier is opgenomen in bijlage 6. Daarnaast is volledige anonimiteit in de vragenlijsten van kinderen, ouders en leerkrachten verzekerd. Zo hebben we enkel de initialen en de leeftijd of het geboortejaar van het kind bevraagd. Bovendien bevat de vragenlijst in te vullen door leerkrachten geen vragen van medische aard of vragen over andere informatie die de anonimiteit van het kind in gevaar zou kunnen brengen.

De beperking tot het schooljaar 2008-2009 is een bewuste keuze. Gegevens over TOAH in het schooljaar 2009-2010 zijn nog niet beschikbaar. Gegevens over voorgaande schooljaren zijn wel beschikbaar. Aangezien de interesse van ons onderzoek uitgaat naar de visie op wetgeving, praktische organisatie, samenwerking, communicatie, de re-integratie van zieke leerlingen in de klas en de beleving van de respondenten, is het echter niet zinvol om ver terug te gaan in de tijd. Een retrospectieve benadering is immers erg gevoelig voor geheugenbias. Hoe langer de gebeurtenis gedateerd is, hoe meer de antwoorden van respondenten door geheugenbias beïnvloed zijn (’t Hart, van Dijk, de Goede, Jansen & Teunissen, 1996). Bovendien zou het veel moeilijker zijn deze leerlingen en leerkrachten te bereiken. Leerlingen gaan mogelijks naar een andere school en leerkrachten werken misschien elders.

Om met onze onderzoeksgroep een zo representatief mogelijk beeld te kunnen schetsen van de TOAH-doelgroep, kiezen we ervoor om zowel leerlingen en leerkrachten uit het basisonderwijs als het secundair onderwijs te betrekken en ons zowel op het gewoon als het buitengewoon onderwijs te richten.

Om de onderzoeksgroep te selecteren, maakten we gebruik van adreslijsten van lagere en secundaire scholen die Tijdelijk Onderwijs Aan Huis georganiseerd hebben in het schooljaar 2008-2009. Deze lijsten zijn ons ter beschikking gesteld door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. Aangezien we enkel de scholen rechtstreeks aangeschreven hebben en hen de verantwoordelijkheid gaven om de vragenlijsten te verspreiden onder de betrokken leerkrachten, ouders en leerlingen en ze nadien gebundeld terug te sturen, kan de anonimiteit van de respondenten zoveel mogelijk gewaarborgd worden. Op geen enkele wijze hebben we immers toegang tot persoonlijke informatie of identificatiegegevens van de betrokkenen.

In totaal bevatten de adresbestanden 186 basisscholen, waaronder 27 scholen van het buitengewoon onderwijs, en 234 scholen voor secundair onderwijs, waarvan 24 scholen voor buitengewoon secundair onderwijs. Het is echter onduidelijk hoeveel leerlingen per

geregistreerde school TOAH hebben ontvangen en hoeveel leerkrachten de lessen aan huis verzorgd hebben. Gezien de kleine populatie wordt ervoor gekozen geen steekproef te trekken. Alle scholen uit deze lijsten worden aangeschreven opdat zoveel mogelijk leerlingen, leerkrachten en ouders bereikt kunnen worden. Op die manier kunnen we tevens garanderen dat deelpopulaties correct gerepresenteerd worden in de totale groep.

5.1. Respons

Onder respons begrijpen we "het deel van de geselecteerde eenheden waarover de beoogde informatie kan worden verkregen" ('t Hart et al., 1996, p. 232). Aangezien de respons bij de vooropgestelde einddatum voor het terugzenden van de vragenlijsten laag was, werden herinneringsmails naar de scholen gestuurd. In totaal hebben we 334 vragenlijsten van ouders, leerkrachten en kinderen ontvangen. De totale responsratio bedraagt 20,97 % voor het basisonderwijs en 32.05 % voor het secundair onderwijs. Tabel 1 toont een overzicht van het aantal ontvangen reacties per onderwijsniveau en per respondentengroep. Daarnaast wordt eveneens de responsratio weergegeven.

Tabel 1
Overzicht van de ontvangen reacties

	Aantal scholen	**Responsratio**	**Ouders**	**Leerkracht**	**Kind**	**Totaal**
Gewoon BaO	33	18,99%	26	31	28	55
BuBaO	6	21.43%	2	7	2	11
Totaal BaO	39	20.97%	28	38	30	96
Gewoon SO	63	30.58%	54	99	52	205
BuSO	12	42.86%	10	14	9	33
Totaal SO	75	32.05%	64	113	61	238
Totaal BaO + SO	114	27.14%	92	151	91	334

Deze responsratio is berekend op het aantal scholen uit de adresbestanden. Aangezien we op basis van deze adresbestanden niet kunnen achterhalen hoeveel leerlingen in de school TOAH ontvangen hebben en hoeveel leerkrachten betrokken zijn bij het lesgeven aan huis, is het onmogelijk de responsratio te berekenen op het totaal aantal leerkrachten, kinderen of ouders.

Voor postenquêtes achten Cohen, Manion, & Morrison (2007) een responspercentage van 40% haalbaar. Hoewel het responspercentage, berekend op het aantal scholen, een kleine 30% bedraagt, moeten we toch opmerken dat we over een grote onderzoeksgroep beschikken. Een groot deel van de deelnemende scholen heeft immers meerdere leerkrachten de vragenlijst laten invullen. Bovendien zijn er ook scholen waarbij meerdere kinderen en dus meerdere ouders in aanmerking kwamen voor het onderzoek.

5.2. Non-respons

Non-respons is het deel van de geselecteerde onderzoekseenheden waarover de gevraagde informatie niet verkregen wordt. Algehele non-respons houdt in dat de vragenlijsten niet worden teruggestuurd of ingevuld. Non-respons vormt geen probleem indien het al of niet deelnemen aan het onderzoek op toeval berust ('t Hart et al., 1996). Men kan echter meestal niet achterhalen of de groep non-respondenten wezenlijk verschilt van de deelnemende personen en dus anders zou antwoorden. Dit maakt non-respons tot een bedreiging voor de kwaliteit van de onderzoeksresultaten (Swanborn, 1981). Om non-respons tegen te gaan, kunnen enkele maatregelen genomen worden (Mertens, 1998; Dijkstra & Smit, 1999). Zo voegden we een lege gefrankeerde enveloppe toe en een begeleidende brief om het onderzoek te verduidelijken. Tevens stuurden we een herinnering. Bovendien was het niet noodzakelijk dat zowel leerkracht, kind als ouders deelnamen aan het onderzoek. Gegevens van deze respondenten zijn opgenomen in het onderzoek, ongeacht het feit dat de verschillende vragenlijsten werden ingevuld. Toch blijkt het percentage non-response vrij hoog te zijn. Het bedraagt 72.86 %.

De oorzaak van non-respons is vaak moeilijk te achterhalen ('t Hart et al., 1996). De scholen of respondenten die niet deelnemen geven soms een verantwoording. In totaal gaat het om 48 reacties. In navolging van de literatuur maken we een onderscheid tussen niet willen en niet kunnen deelnemen ('t Hart et al., 1996).
Onder de scholen die weigeren deel te nemen, wijzen er 4 op het tijdsgebrek. Vijf scholen vinden hun deelname weinig relevant omwille van de korte periode waarin TOAH georganiseerd werd. Sommige scholen vinden participeren weinig zinvol wanneer ouders en leerlingen niet willen deelnemen. Een reden voor weigering bij ouders is tijdsgebrek.

Daarnaast kunnen meerdere scholen of geselecteerde personen niet deelnemen. In drie situaties is de mentale handicap van het kind zo ernstig dat hij of zij de vragenlijst niet kan invullen. Omwille van het overlijden van 6 leerlingen en de ernstige gezondheidstoestand van 3 kinderen, worden 9 ouders niet ingelicht over het onderzoek omdat de school hen niet onnodig wil belasten. Negen leerlingen zitten niet meer op de school, 6 leerkrachten werken intussen elders en 2 leerkrachten zijn afwezig wegens ziekte. In 1 situatie spreekt het gezin geen Nederlands.

6. Onderzoeksontwerp

6.1. Typering van het onderzoek

Aangezien bestaand onderzoek naar onderwijs voor zieke kinderen erg schaars is en de literatuur met betrekking tot dit onderwerp beperkt is, kiezen we voor een descriptief-explorerende benadering.

Een descriptief onderzoek houdt in dat een toestand, gedrag of kenmerken worden weergegeven, zonder hier verdere interpretaties bij te maken (’t Hart et al., 1996). Kenmerkend voor descriptief onderzoek is volgens De Groot (1966, p. 320) “dat volgens een bepaalde expliciet aangegeven systematiek, dat wat zich voordoet op een bepaald gebied wordt geregistreerd, zonder dat anders dan door de principes van die systematiek zelf op theorie- of hypothesevorming wordt vooruitgelopen.” Descriptief onderzoek is aangewezen wanneer een overzicht nodig is van wat er bestaat of van wat relevant is, gezien een bepaalde systematiek. Ook ter voorbereiding van het opstellen van theorieën of hypothesen kan men van de descriptieve benadering gebruik maken (De Groot, 1966).

Het onderzoek is daarnaast ook exploratief van aard. Exploratief onderzoek is aangewezen bij studieobjecten waarvoor weinig aanknopingspunten aanwezig zijn op basis waarvan men stellingen kan formuleren, maar waarbij toch een gerichte belangstelling voor bepaalde soorten van samenhang bestaat (De Groof, 1966). De hypothesen worden daarom open of in ruime termen geformuleerd en de analyses zijn eerder gebaseerd op vermoedens dan op voorgaand onderzoek. Kenmerkend voor de explorerende benadering is dat het verzamelen van het materiaal op een zo breed mogelijke basis gebeurt. Door een groot aantal variabelen op te nemen en een grote onderzoeksgroep te bevragen, wordt de kans op het vinden van zinvolle verbanden groter (Swanborn, 1981).

Kiezen voor een exploratief onderzoek heeft echter invloed op de methodologische status van de bevindingen. Bij een explorerende benadering bestaat de kans immers dat het gaat om resultaten die slechts op toeval gebaseerd zijn. Men kan zich afvragen of de gevonden verbanden enige betekenis hebben op andere plaatsen of tijdstippen (Swanborn, 1981). In de opzet van het onderzoek zal dan ook voldoende aandacht uitgaan naar de kwaliteitseisen. Exploratief onderzoek heeft echter ook voordelen. Zo is het wetenschappelijk een erg interessante onderzoeksvorm omdat het zich richt tot nieuwe situaties en op die manier kan leiden tot vernieuwende informatie (Swarnborn, 1981).
Wij kiezen voor deze onderzoeksvorm omdat we een ruim beeld willen schetsen van het Tijdelijke Onderwijs Aan Huis. Naast het geven van een beschrijving willen we echter ook zoeken naar de onderlinge samenhang van verschillende factoren.

6.2. Onderzoeksmethode

Om de nodige gegevens te verzamelen maken we gebruik van zelfgeconstrueerde schriftelijke vragenlijsten die per post verstuurd worden. Vragenlijsten kunnen gebruikt worden om zowel feiten als gevoelens, houdingen en meningen van respondenten in kaart te brengen (Korzilius, 2000), en dit met betrekking tot het heden en het verleden (Swanborn, 1981). De belangrijkste reden om voor deze methode te kiezen is de mogelijkheid een grote groep respondenten te bereiken (Cohen, Manion, & Morrison, 2007) en een grote hoeveelheid variabelen te verzamelen. Dit leidt tot een grote en gevarieerde dataverzameling. Deze methode is dan ook geschikt voor een exploratieve benadering (Swanborn, 1981). Postenquêtes laten tevens toe om wijdverspreide populaties te bevragen (Cohen et al., 2007). Aangezien TOAH over heel Vlaanderen georganiseerd wordt, is dit voor dit onderzoek een belangrijk aandachtspunt. Ook de mogelijkheid tot standaardisering speelt een rol in de keuze voor deze methode. Standaardisatie wordt bereikt door steeds dezelfde vragen, op dezelfde manier, aan alle respondenten aan te bieden. Verschillende antwoorden tussen mensen kunnen dan ook geïnterpreteerd worden als echte verschillen (’t Hart et al., 1996). Andere voordelen zijn een lage kostprijs, een snelle verzameling van gegevens en de mogelijkheid tot anonimiteit. Dit laatste zorgt ervoor dat sociaal wenselijke antwoorden vermeden worden (Korzilius, 2000).

Er zijn echter ook nadelen verbonden aan het gebruik van deze onderzoeksmethode. Zo hebben schriftelijke enquêtes een gemiddeld lager responsratio dan mondelinge of telefonische enquêtes. Hierdoor komt mogelijk de representativiteit van de gegevens in het gedrang, alsmede de betrouwbaarheid van het onderzoek (Cohen et al., 2007). Andere nadelen zijn het gebrek aan controle. Respondenten kunnen vragen niet of foutief invullen. Daarnaast kunnen hun antwoorden door anderen beïnvloed worden. Vragenlijsten zijn tevens niet geschikt voor mensen die moeilijk lezen of schrijven (Cohen et al., 2007).

Onze motivatie om toch voor deze onderzoeksmethode te kiezen ligt in de mogelijkheid een grote groep respondenten te bereiken, hetgeen belangrijk is voor een explorerende studie. Bovendien kan men met de genoemde nadelen proberen rekening te houden. Zo hebben we in ons onderzoek maatregelen genomen om een voldoende hoge responsratio te bereiken.

6.3. Vormgeving

In totaal hebben we in het kader van dit onderzoek vier vragenlijsten opgesteld, namelijk één voor ouders, één voor leerkrachten, één voor leerlingen uit het basisonderwijs en één voor leerlingen uit het secundair onderwijs. Deze vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 2, bijlage 3, bijlage 4 en bijlage 5. Hierbij hebben we een onderscheid gemaakt tussen de leerlingen van het basis- en het secundair onderwijs. Er moet immers rekening gehouden worden met verschillen in cognitieve ontwikkeling en taalvaardigheid (Dijkstra & Smit, 1999). Hoewel de inhoud van de vragenlijsten dezelfde is, is de vormgeving aangepast aan de mogelijkheden van de leerlingen. Zo wordt er om de houding van lagere schoolkinderen ten aanzien van een bepaald onderwerp te bevragen, gebruik gemaakt van een schaal van droeve tot blije gezichtjes. Daarnaast hebben we geprobeerd in de vraagformulering nauw aan te sluiten bij hun belevingswereld (Dijkstra & Smit, 1999). Een probleem bij het bevragen van kinderen is echter dat zij sterk beïnvloed kunnen worden door anderen bij het invullen van vragen (Dijkstra & Smit, 1999). Dit kan men in dit onderzoek echter niet controleren.

Vragenlijsten kunnen verschillen in de mate van structurering. Bij de vier versies is steeds geopteerd voor semi-gestructureerde vragenlijsten, waarin we zowel open als gesloten vragen opgenomen hebben. Bij de semi-gestructureerde vragenlijst ligt de

inhoud van de vragenlijst op voorhand vast, terwijl nog niet alle antwoordcategorieën reeds bepaald zijn (Cohen et al., 2007). Voor ons onderzoek geldt dat we niet alle antwoordcategorieën op voorhand kunnen kennen. Bovendien zijn we geïnteresseerd in de ervaringen en de beleving van de betrokkenen bij TOAH. Om deze voldoende aan bod te laten komen, hebben we ruimte gelaten voor de inbreng van de respondenten zelf. Omdat open vragen nogal wat uitdrukkingsvaardigheid vergen (’t Hart et al.,1996), is in de vragenlijst voor leerlingen uit het basisonderwijs het aantal open vragen beperkt.

In het bepalen van de vraagvolgorde hebben we rekening gehouden met het verloop van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in de praktijk. Het eerste deel van de vragenlijst bestaat uit een bevraging van enkele basisgegevens van de respondent zoals leeftijd, geslacht en opleiding. Vervolgens wordt overgegaan tot vragen met betrekking tot de aanvraagprocedure en de mening omtrent verschillende onderdelen van de huidige wetgeving. Daarna komt de praktische organisatie aan bod, gevolgd door de beleving en de mening over de samenwerking en communicatie tussen alle betrokken partijen. Er wordt afgesloten met vragen over de terugkeer naar school. Daarnaast is ook rekening gehouden met enkele belangrijke wetenschappelijke aandachtspunten met betrekking tot de vraagvolgorde. Zo dient een vragenlijst te beginnen met eenvoudige, niet bedreigende vragen. Het middendeel bevat de moeilijkere vragen (’t Hart et al., 1996). Volgens Billiet, Loosveldt en Waterplas (geciteerd in ’t Hart et al., 1996) treedt naar het einde toe bij de respondent vermoeidheid op, waardoor men best weer overgaat tot eenvoudigere vragen. Door te starten met identificatiegegevens en beleving in het midden te bevragen, trachten we hiermee rekening te houden. De vragenlijst is opgedeeld in blokken die vragen omtrent hetzelfde onderwerp verenigen (’t Hart et al., 1996).

Alle vragenlijsten zijn voorzien van een instructiebrief, waarin het opzet van de vragenlijst uitgelegd staat en het onderzoek kort wordt voorgesteld. De anonimiteit van de gegevens wordt hierin verzekerd. In elke enveloppe is ook een algemene brief toegevoegd die het onderzoek gedetailleerder omschrijft en uitleg geeft over de verspreiding en het terugsturen van de vragenlijsten. De algemene brief wordt weergegeven in bijlage 1, de instructiebrieven zijn vooraan bij de vragenlijsten in bijlage 2, 3, 4 en 5 toegevoegd.

Aangezien eenzelfde leerkracht aan meerdere leerlingen thuis les kan geven, hebben we de vragenlijst van de leerkrachten opgesplitst in een A-deel en een B-deel. Op die manier willen we vermijden dat deze leerkrachten bepaalde delen meermaals moeten invullen.

Het A-deel moet slechts eenmalig worden ingevuld en bestaat vooral uit identificatiegegevens en informatie over de leerkracht zelf. Deel B handelt over de TOAH-situatie van een zieke leerling en dient dus voor iedere leerling afzonderlijk te worden ingevuld. Voor leerkrachten kan het hier immers gaan om een andere ervaring.

6.4. Betrouwbaarheid en validiteit

De mate waarin de resultaten van een onderzoek betekenisvol zijn hangt sterk samen met de kwaliteit van het onderzoek. Betrouwbaarheid, validiteit en controleerbaarheid zijn drie belangrijke kwaliteitseisen (Korzilius, 2000). In wat volgt bekijken we in welke mate dit onderzoek aan deze kwaliteitseisen voldoet.

Controleerbaarheid houdt in dat alle keuzes en stappen van het onderzoek precies worden weergegeven en verantwoord (Korzilius, 2000). De weergave dient eenduidig en helder te zijn zodanig dat een buitenstaander het onderzoek kan reproduceren. In dit hoofdstuk proberen we dan ook een nauwkeurige beschrijving van ons onderzoek te geven. Controleerbaarheid is daarenboven een noodzakelijke voorwaarde voor betrouwbaarheid en validiteit (Korzilius, 2000).

Betrouwbaarheid heeft te maken met de mate waarin de methoden, omstandigheden en bevindingen van het onderzoek repliceerbaar en consistent zijn (Korzilius, 2000). De steekproefomvang speelt een grote rol in de betrouwbaarheid van een resultaat (Korzilius, 2000). Er zijn immers voldoende respondenten nodig om toevallige fouten te vermijden. Door het opnemen van alle geregistreerde TOAH-situaties van het schooljaar 2008-2009 proberen we aan deze eis te voldoen. Daarnaast hebben we gekozen om te werken met vragenlijsten, hetgeen een gestandaardiseerde wijze van dataverzameling is. Dit is eveneens positief voor de betrouwbaarheid van ons onderzoek (Cohen et al., 2007).

Validiteit geeft de mate aan waarin een instrument meet wat het beoogt te meten (Korzilius, 2000). Externe validiteit gaat over de generaliseerbaarheid van de bevindingen voor de populatie. Aangezien we geen steekproef nemen, maar een volledige populatie bevragen, kunnen we aannemen dat de resultaten veralgemeenbaar zijn. Met interne validiteit wil men de mate aangeven waarin conclusies niet veroorzaakt worden door andere factoren. Vermits gewerkt wordt met vragenlijsten is de kans op beïnvloeding door externe factoren kleiner dan bijvoorbeeld bij interviews. Door de afwezigheid van een onderzoeker is er geen invloed van zijn persoon op de resultaten

(Swanborn, 1981). Daarnaast worden de vragen steeds op dezelfde wijze gesteld, waardoor verschillende antwoorden niet toegeschreven kunnen worden aan een verschillende vraagstelling ('t Hart et al., 1996). De omstandigheden waarin het onderzoek wordt afgenomen, kunnen invloed hebben op de antwoorden van respondenten. De afwezigheid van een onderzoeker en een hoge anonimiteit van het onderzoek zorgen ervoor dat respondenten minder geneigd zijn sociaal wenselijke antwoorden te geven. Ook het toevoegen van niet wenselijke antwoordcategorieën aan de vragenlijst vermindert de kans op sociale wenselijkheid (Swanborn, 1981).

De validiteit van het onderzoek kan ook beïnvloed worden door antwoordtendensen, dit is het voortdurend kiezen van één antwoordmogelijkheid onafhankelijk van de inhoud van de vragen (Swanborn, 1981). Zo bestaat de tendens in te stemmen met de onderzoeker. Deze tendens kan niet vermeden worden. Door echter in de opbouw van de vragenlijsten een afwisseling te creëren tussen positieve en negatieve formuleringen en te werken met schalen en open vragen, wordt het automatisch aanduiden van antwoorden enigszins vermeden (Swanborn, 1981).

Een hoge algehele non-respons kan leiden tot te weinig deelnemers, wat nefast is voor de betrouwbaarheid, alsook tot een niet-representatieve groep participanten, wat de validiteit negatief beïnvloedt. Ook item-non-respons, namelijk het niet antwoorden op bepaalde vragen of het aanduiden van antwoordcategorieën zoals 'ik weet het niet' of 'geen mening', kan leiden tot dezelfde betrouwbaarheids- en validiteitsproblemen ('t Hart et al., 1996).

Open antwoordmogelijkheden komen de validiteit van het onderzoek ten goede. Ze bieden de respondent meer vrijheid om zijn mening te uiten. Hoe meer men de eigen ervaringen en taal kan gebruiken om vragen te beantwoorden, hoe meer valide het resultaat (Swanborn, 1981).

7. Procedure

In het voorjaar van 2009 werd gestart met de constructie van de vragenlijsten. De vragenlijsten werden herhaaldelijk voorgelegd aan Mijnheer Ludo Govaerts, directeur van de ziekenhuisschool UZ Leuven. Vanuit zijn expertise in het onderwijs aan zieke leerlingen deed hij suggesties ter optimalisering van onze vragenlijst.

Voor het versturen van de vragenlijsten beschikten we enkel over de adresgegevens van de scholen. De vragenlijsten werden dan ook via deze weg verspreid. Alle vragenlijsten, zowel van de leerkracht, het kind als de ouders, werden naar de school gestuurd met de vraag of de directie de vragenlijsten kon verdelen aan de betreffende leerling, zijn ouders en de leerkracht en vervolgens de ingevulde exemplaren weer kon verzamelen en terugsturen.

Aangezien we rechtstreeks de scholen aanschreven, was het belangrijk rekening te houden met het tijdstip waarop we de vragenlijsten zouden verzenden (Mertens, 1998). Sommige schoolperiodes zijn erg druk en tijdens vakanties zijn scholen meestal gesloten. Om een lage respons te vermijden werd het verzenden van de vragenlijsten uitgesteld tot het schooljaar 2009-2010. De uiterlijke indiendatum was 23 december 2009. Aangezien de respons lager was dan verwacht, stuurden we begin februari 2010 een e-mail naar alle scholen ter herinnering aan ons onderzoek. Op 2 april 2010 werd de dataverzameling definitief afgesloten.

8. Data-analyse

In dit onderdeel willen we aangeven hoe we de resultaten verwerkt hebben.

Een eerste stap in deze onderzoeksfase betreft het invoeren van de gegevens in een databestand. Wij hebben hiervoor gebruik gemaakt van het statistische softwareprogramma SPSS, versie 16.0 (SPSS Inc., 2007). Hierbij hebben we de data gescreend en foutief ingevulde gegevens uit het databestand verwijderd. Zo zijn de gegevens van twee leerkrachten die geen TOAH gegeven hebben en van een opvoeder niet opgenomen in het databestand. Daarnaast zijn foutief ingevulde vragen als ontbrekend meegenomen.

De gehanteerde werkwijze bij de dataverwerking en –analyse wordt bepaald door de aard van het onderzoek en de aard van de variabelen. Aangezien het in dit onderzoek om een descriptief-explorerende benadering gaat, hebben we de gegevens in eerste instantie uitgebreid beschreven. Daarnaast zijn we op zoek gegaan naar mogelijke verbanden tussen een aantal variabelen.

Voor het beschrijven van de resultaten van gesloten vragen zijn de percentages weergegeven. Deze percentages zijn steeds berekend op grond van het aantal

respondenten dat de vraag invulde. Voor variabelen op ordinaal en intervalniveau zijn ook centrum- en spreidingsmaten berekend. Voor ordinale variabelen zijn dit de mediaan en de interkwantielafstand, bij intervalvariabelen gaat het om het gemiddelde en de standaarddeviatie (Moore & McCabe, 2006).

Om verbanden en verschillen tussen groepen te bepalen, hebben we gebruik gemaakt van verschillende toetsen. Om de associatie tussen twee nominale variabelen te berekenen, is een chi-kwadraattoets genomen (Mortelmans & Dehertogh, 2008). Via deze toets kan vastgesteld worden hoe een te verklaren variabele verdeeld is over verschillende groepen van een onafhankelijk variabele. Deze toets test de nulhypothese dat er geen samenhang bestaat tussen beide variabelen. Daartoe vergelijkt deze test de verzameling waargenomen aantallen met de verzameling verwachte aantallen (Moore & McCabe, 2006). Hoe groter het aantal cases, hoe meer nauwkeurig deze toets wordt. Bovendien kan deze toets geen verbanden in een bepaalde richting berekenen en geen informatie geven over de aard van het gevonden verband. Daarom voegen we steeds een beschrijving van het verband en de percentages toe (Moore & McCabe, 2006).

De stellingen op een 5-puntenschaal hebben we als ordinale variabelen beschouwd. Om verbanden met dergelijke variabelen te berekenen hebben we een Mann-Whitney toets gebruikt. Het gaat om een niet-parametrische toets die geen specifieke vorm van de steekproevenverdeling vereist (De Vocht, 2008). Deze test bestudeert de mate waarin twee groepen respondenten, elk behorend tot een andere conditie van een onafhankelijke variabele, verschillen op een afhankelijke variabele van ordinaal niveau (Field, 2000). De nulhypothese luidt dat de twee steekproeven afkomstig zijn uit populaties met gelijke verdelingen (De Vocht, 2008). Deze test is tweezijdig uitgevoerd, daar we vooraf de richting van het verband niet konden bepalen.

De variabelen op intervalniveau zijn geanalyseerd via een t-toets voor twee onafhankelijke steekproeven (De Vocht, 2008). De nulhypothese bij deze test stelt dat de populatiegemiddelden van beide groepen aan elkaar gelijk zijn (De Vocht, 2008). Deze toets mag gebruikt worden als beide steekproeven normaal verdeeld zijn of minimaal 30 cases hebben (De Vocht, 2008). Er wordt hier eveneens voor tweezijdigheid gekozen omdat de richting van het verband niet vooraf te bepalen is.

Bij alle toetsen gaan we uit van het significantieniveau $\alpha = 0.05$. De nulhypothese wordt dan verworpen indien de overschrijdingskans kleiner of gelijk is aan 0.05. Indien echter meerdere vergelijkende toetsen uitgevoerd worden, stijgt de kans op type 1-fouten,

namelijk het verwerpen van de nulhypothese indien deze correct is. Daarom passen we de correctie van Bonferroni voor meerdere vergelijkingen toe, waarmee we een nieuw significantieniveau kunnen berekenen dat rekening houdt met het aantal uitgevoerde toetsen (Vogt, 1999). In het volgende hoofdstuk geven we telkens de nieuwe significantiewaarde op basis van de correctie van Bonferonni weer wanneer bij een onderzoeksvraag meerdere toetsen besproken worden.
De kwalitatieve toelichtingen in de vragenlijsten van respondenten dienden om diepere en specifiekere informatie te verzamelen. Hiervoor is een kwalitatieve verwerking aangewezen (Cohen et al., 2007). Via codering hebben we de gegeven antwoorden onder ruimere antwoordcategorieën geordend. Vervolgens geven we aan hoeveel personen een antwoord dat binnen een bepaalde antwoordcategorie valt, hebben gegeven.

Op enkele vragen is het item-non-responsratio erg groot. Aangezien deze vorm van non-respons kan leiden tot validiteits- en betrouwbaarheidsproblemen, zijn sommige vragen met lage respons niet opgenomen in de resultaten. Bij enkele andere vragen geven we expliciet aan hoeveel respondenten de vraag niet invulden. Dit doen we echter uitsluitend bij vragen waar deze cijfers opvallend zijn of sterk wisselen over de deelvragen.

9. Besluit

In dit hoofdstuk zijn de probleemstelling, de doelstellingen en het conceptueel model van dit onderzoek gepresenteerd en zijn de onderzoeksvragen weergegeven. Vervolgens is het onderzoeksontwerp besproken door de deelnemers en de vorm van het onderzoek te beschrijven. Tevens is er stilgestaan bij enkele belangrijke kwaliteitseisen en bij het praktische verloop van het onderzoek. Tot slot is aangegeven op welke wijze de verzamelde gegevens verwerkt worden om tot de resultaten van het onderzoek te komen.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Hierbij worden de vijf onderzoeksvragen afzonderlijk besproken.

1. Achtergrondgegevens

De onderzoeksgroep bestaat uit 151 leerkrachten, 92 ouders en 91 kinderen, verspreid over Vlaanderen en afkomstig uit verschillende onderwijsniveaus en onderwijsvormen, zoals weergegeven in tabel 2.

Tabel 2
Spreiding van de onderzoeksgroep over onderwijsniveaus en onderwijsvormen

	N	basisonderwijs	% Secundair onderwijs	% gewoon onderwijs	% buitengewoon onderwijs
Leerkrachten	151	25.17	74.83	86.09	13.91
Ouders	92	30.43	69.57	86.96	13.04
Kinderen	91	32.97	67.03	87.91	12.09

Wat de leerkrachten betreft, is 82.8% van de respondenten vrouwen en 17.2% mannen. De mediaan van het geboortejaar van de leerkrachten is 1972. De minimumleeftijd bedraagt 23, de maximumleeftijd 62. Het gemiddeld aantal jaren onderwijservaring van de respondenten is 14 jaar (M = 14.28, SD = 10.81). Met betrekking tot de functie van de leerkrachten (N = 147) in de school waar het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis georganiseerd wordt, is 93.2% leerkracht in deze school, 3.4% zorgcoördinator of leerlingenbegeleider en 3.4% heeft geen functie in deze school. Van de scholen (N = 133) die TOAH georganiseerd hebben, behoort 5.3% tot het gemeenschapsonderwijs, 7.5% tot het gesubsidieerd officieel onderwijs en 87.2% tot het gesubsidieerd vrij onderwijs.
Van de leerlingen blijkt het grootste deel (70.8%, N = 72) te beschikken over een attest voor een langdurige ziekte, tegenover 29.2% die een attest heeft voor een chronische ziekte. Twintig ouders geven hier geen antwoord op.

Tabellen 3 en 4 geven de afstand tussen de woonplaats van het gezin en de school weer. Twee respondenten, waarvan 1 van het gewoon secundair onderwijs en 1 van het

buitengewoon secundair onderwijs, geven geen afstand op. Binnen het gewoon onderwijs woont 13.92% van de kinderen verder dan de afstandscriteria voorschrijven. Voor het buitengewoon onderwijs bedraagt dit 10%.

Tabel 3
Afstand woonplaats - school voor het gewoon onderwijs

	Basisonderwijs		Secundair onderwijs		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
10 km of minder	25	96.15	43	81.13	68	96.08
Tussen 11 en 20 km	1	1.04	8	15.09	9	11.39
Meer dan 20 km	0	0	2	3.77	2	2.53

Tabel 4
Afstand woonplaats - school voor het buitengewoon onderwijs

	Basisonderwijs		Secundair onderwijs		Totaal	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
10 km of minder	0	0	3	33.33	3	27.27
Tussen 11 en 20 km	2	100	5	55.56	7	63.64
Meer dan 20 km	0	0	1	11.11	1	9.09

Ouders geven ook het geboortejaar van hun kind. De mediaan van het geboortejaar is 1994. De oudste leerling is 22 jaar en de jongste is 8 jaar. Uit tabel 2 kan men afleiden tot welk onderwijsniveau en onderwijsvorm de kinderen behoren. Van de 91 kinderen die de vragenlijst invullen zijn er 58.2% vrouwelijk en 41.8% mannelijk.

2. Wetgeving

In dit onderdeel staat de eerste onderzoeksvraag centraal, namelijk hoe leerkrachten en ouders de huidige wetgeving van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis beoordelen. Hierbij wordt steeds gebruik gemaakt van een 5-puntenschaal, waarbij 1 staat voor ‘niet akkoord’, 2 voor ‘eerder niet akkoord’, 3 voor ‘noch akkoord, noch niet akkoord’, 4 voor ‘eerder akkoord’ en 5 voor ‘akkoord’.

2.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten

Om de resultaten van de leerkrachten te bespreken, vertrekken we van tabel 5 en 6, waarbij voor een aantal stellingen over de huidige wetgeving een overzicht wordt gegeven van de centrum- en spreidingsmaten van de scores van leerkrachten.

Tabel 5
Mening van leerkrachten over regelgeving voor leerlingen met een attest voor een langdurige ziekte

	Vier uur TOAH per week is voldoende om de schoolse prestaties van deze leerlingen op peil te houden.	Deze leerlingen kunnen, gezien hun aandoening, 4 uur TOAH per week aan.	Een periode van 21 dagen afwezigheid vooraleer TOAH wordt opgestart vind ik een goede maatregel.	Indien de leerkracht 4 uur TOAH onvoldoende vindt, hoeveel lesuren acht hij dan wenselijk? [a]
N	145	143	146	86
Mediaan	2	4	4	7
Minimum	1	1	1	5
Maximum	5	5	5	8
1e kwartiel	1	3	2	6
3e kwartiel	3	4	4	8

[a] Met antwoordmogelijkheden 5, 6, 7 en 8

Tabel 6
Mening van leerkrachten over regelgeving voor leerlingen met een attest voor een chronische ziekte

	Vier uur TOAH per 9 negen halve dagen afwezigheid is voldoende om de schoolse prestaties van deze leerlingen op peil te houden.	Deze leerlingen kunnen, gezien hun aandoening, 4 uur TOAH per negen halve dagen afwezigheid aan.	Ik vind het een goede maatregel dat er telkens na 9 halve dagen TOAH wordt opgestart.	Indien de leerkracht 4 uur TOAH onvoldoende vindt, hoeveel lesuren acht hij dan wenselijk? [a]
N	120	117	121	45
Mediaan	3	3	4	6
Minimum	1	1	1	5
Maximum	5	5	5	8
1e kwartiel	2	3	3	6
3e kwartiel	4	4	5	8

[a] Met antwoordmogelijkheden 5, 6, 7 en 8

Een eerste belangrijke vaststelling is dat de meeste leerkrachten het *aantal uren TOAH* niet voldoende vinden om de schoolse prestaties van langdurig zieke leerlingen op peil te houden (57.3% van de leerkrachten geeft een score van 1 of 2). Met betrekking tot de 4 uur TOAH waar chronisch zieke kinderen per 9 halve dagen afwezigheid recht op hebben, nemen de meeste leerkrachten een meer neutraal standpunt in (26.7% geeft een score van 3). Bovendien blijkt de groep leerkrachten die 4 uur onvoldoende vindt (39.1% geeft een score van 1 of 2) ongeveer even groot te zijn als de groep leerkrachten die 4 uur voldoende vindt (34.2% geeft een score van 3 of 4). Leerkrachten die het wettelijk vastgelegde aantal lesuren als onvoldoende ervaren, kunnen eveneens aangeven hoeveel uren TOAH zij wenselijk achten. Met betrekking tot het aantal lesuren voor langdurig zieke leerlingen geeft 41.9% van de leerkrachten (N = 86) aan dat 6 uur wenselijk is, 40.7% van de leerkrachten vindt 8 uur wenselijk. Voor chronisch zieke leerlingen geeft 46.7% van de leerkrachten (N = 45) aan 6 uur voldoende te vinden en 40% vindt 8 uur noodzakelijk. Een interessante aanvulling hierbij is dat in de schriftelijke toelichtingen bij deze stellingen naar voren komt dat het aantal uren TOAH individueel bepaald zou moeten worden. Zo geven 36 leerkrachten aan dat het aantal noodzakelijke uren TOAH sterk afhankelijk is van leerling tot leerling. Hierbij worden verschillende elementen die hierin een rol kunnen spelen genoemd, namelijk de individuele mogelijkheden van het kind, het onderwijsniveau en de studierichting, de aard en de impact van de ziekte, de periode van afwezigheid en of de leerling extra ondersteuning van Bednet ontvangt. Daarnaast geven 10 leerkrachten aan dat 4 uur onderwijs aan huis enkel voldoende is voor de hoofdvakken, maar niet voor bijvakken en/of praktijkvakken. Bovendien is 4 uur volgens een aantal leerkrachten onvoldoende om de leerstof in te kunnen oefenen. Bij de vraag over het aantal uren TOAH dat men wenselijk acht, komen in de toelichting dezelfde thema's naar voor. Zo geven 32 leerkrachten aan dat deze uren individueel bepaald moeten worden, daarbij rekening houdend met de aard en de ernst van de ziekte, de capaciteiten van de leerling en het onderwijsniveau en de studierichting die de leerling volgt.

Een tweede vaststelling is dat leerkrachten 'het al dan niet aankunnen van 4 uur thuisonderwijs' voor langdurig en chronisch zieke leerlingen enigszins anders beoordelen. De mediaan van deze stelling over langdurig zieke leerlingen bedraagt 4, hetgeen er op wijst dat de meeste leerkrachten vinden dat de leerlingen dit aankunnen. De

stelling over chronisch zieke leerlingen daarentegen heeft een mediaan van 3. Het is echter belangrijk op te merken dat de stelling over chronisch zieke kinderen minder vaak beantwoord wordt. Leerkrachten die geen ervaring hebben met chronisch zieke kinderen geven bij de toelichting vaak aan dat ze deze stellingen moeilijker kunnen beoordelen. Daarnaast menen verschillende leerkrachten dat het aankunnen van 4 uur thuisonderwijs sterk afhankelijk is van het ziektebeeld en de ernst en impact van de ziekte. Zo geven 46 leerkrachten bij de stelling over langdurig zieke leerlingen aan dat het aantal uren dat deze leerlingen aankunnen van leerling tot leerling verschillend is. De aard en de ernst van de ziekte speelt hierbij een belangrijke rol. Bovendien merken een aantal leerkrachten op dat dit voor eenzelfde leerling wekelijks kan verschillen, afhankelijk van het ziekteverloop.

Ten derde blijkt ongeveer de helft van de leerkrachten (54.7%) akkoord of eerder akkoord te zijn met de *te doorlopen wachttijd* voor langdurig zieke leerlingen. Twee leerkrachten geven bij deze stelling aan dat deze periode nodig is voor de school opdat TOAH praktisch georganiseerd kan worden. Er zijn echter ook 6 leerkrachten die er op wijzen dat de schoolse achterstand na 21 dagen afwezigheid reeds zeer hoog kan oplopen. Negen leerkrachten vinden dat deze periode korter moet zijn als reeds van bij de aanvang van de ziekte vaststaat dat de leerling voor lange tijd afwezig zal zijn. Daarnaast blijkt 59.5% van de leerkrachten het een goede maatregel te vinden dat TOAH voor chronisch zieke kinderen na 9 halve dagen afwezigheid opgestart kan worden.

Ten slotte komt uit het onderzoek naar voor dat de meningen van leerkrachten over de *afstandsregeling en aanvraagprocedure* eerder verdeeld zijn. Deze zijn weergegeven in tabel 7. De mediaan van de antwoorden van leerkrachten over de afstandsregeling bedraagt 3. Op basis van de kwartielen kunnen we vaststellen dat er een vrij grote spreiding is in de antwoorden. Uit de frequentieverdeling blijkt dat 46% van de leerkrachten niet of eerder niet akkoord is met de afstandregeling, terwijl 42.6% akkoord of eerder akkoord is. Daarnaast blijkt de mening van leerkrachten over het feit dat ouders zelf een schriftelijke aanvraag voor TOAH bij de school moeten indienen eveneens uiteenlopend te zijn. Ongeveer de helft van de leerkrachten (54%) blijkt akkoord of eerder akkoord te zijn en 33.8% is niet of eerder niet akkoord. Een belangrijke aanvulling hierbij is dat 19 leerkrachten toelichten dat ze dit een goede maatregel vinden, op

voorwaarde dat de ouders geïnformeerd worden over het bestaan van TOAH. Een aantal leerkrachten wijzen hierbij op de verantwoordelijkheid van de school. Vijf leerkrachten merken op dat niet alle ouders in staat zijn om zelf een schriftelijke aanvraag te doen. Daarnaast geven 3 leerkrachten aan waarom zij het belangrijk vinden dat ouders zelf een aanvraag indienen. Hierbij wordt gewezen op het belang van samenwerking met de ouders en het feit dat de ouders zelf het meest geschikt zijn om de verantwoordelijkheid voor het onderwijs aan hun kind op te nemen.

Tabel 7
Mening van leerkrachten over afstandsregeling en aanvraagprocedure

	Ik vind het goed dat TOAH slechts verplicht is voor scholen indien de afstand tussen de woonplaats van de leerling en de school maximum 10 km (gewoon onderwijs) of 20 km (buitengewoon onderwijs) bedraagt.	Ik vind het goed dat ouders zelf een schriftelijke aanvraag voor TOAH bij de school moeten doen.
N	148	148
Mediaan	3	3
Minmum	1	1
Maximum	5	5
1e kwartiel	2	1
3e kwartiel	4	4

Naast de vraag hoe de verschillende aspecten van de wetgeving door leerkrachten beoordeeld worden, willen we eveneens nagaan of er verschillen zijn in deze beoordeling door leerkrachten van het basisonderwijs (N = 37) en leerkrachten van het secundair onderwijs (N = 110). Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van een tweezijdige Mann-Whitney toets. Voor de eerste stelling, namelijk of leerkrachten 4 uur TOAH voldoende vinden om de schoolse leerprestaties van langdurig zieke leerlingen op peil te houden, vinden we een statistisch significant verschil tussen de scores van leerkrachten van het basisonderwijs en leerkrachten van het secundair onderwijs (U = 1365, p = .02, r = -.19). De mediaan van de scores van leerkrachten uit het basisonderwijs bedraagt 3 (1e kwartiel = 2, 3e kwartiel = 4), terwijl de mediaan van de scores van leerkrachten uit het secundair onderwijs 2 bedraagt (1e kwartiel = 1, 3e kwartiel = 3). Deze resultaten geven aan dat er meer leerkrachten uit het secundair onderwijs 4 uur TOAH onvoldoende vinden in

vergelijking met leerkrachten uit het basisonderwijs. Ook met betrekking tot de scores van de stelling over het aantal uren dat leerkrachten wenselijk achten voor langdurig zieke leerlingen, stellen we een statistisch significant verschil vast tussen leerkrachten uit het basis- en het secundair onderwijs (U = 347.5, p = .019, r = -.26). De mediaan van de scores van leerkrachten uit het basisonderwijs bedraagt 6 (1e kwartiel = 6, 3e kwartiel = 7), terwijl de mediaan van de scores van leerkrachten uit het secundair onderwijs 7 bedraagt (1e kwartiel = 6, 3e kwartiel = 7). Hieruit blijkt dat leerkrachten uit het secundair onderwijs gemiddeld meer uren wenselijk achten dan leerkrachten uit het basisonderwijs. Wanneer we aan de hand van de methode van Bonferonni willen corrigeren voor meervoudige toetsen, moeten we een strenger significantieniveau hanteren. Voor de toetsen die peilen naar het verschil in de mening op wetgeving bij leerkrachten van het basis- en secundair onderwijs moeten we $\alpha = 0.005$ hanteren. Wanneer we deze strengere waarde hanteren, blijken de gevonden verbanden niet langer significant.

2.2. Bespreking van de resultaten van ouders

Bij ouders wordt uitsluitend gepeild naar hun mening met betrekking tot de wetgeving die voor hun kind van toepassing is. Afhankelijk van het attest waarover het kind beschikt, beantwoorden de ouders andere vragen. Aangezien echter veel meer deelnemende ouders een kind hebben met een attest voor een langdurige ziekte, zijn de antwoorden over de wetgeving bij een attest voor een chronische ziekte gebaseerd op een kleinere onderzoeksgroep.

In tabel 8 en 9 worden de antwoorden op de stellingen omtrent de wetgeving weergegeven. Wanneer we kijken naar de resultaten met betrekking tot het *aantal uren TOAH* zien we zowel voor ouders van langdurig zieke leerlingen als voor ouders van chronisch zieke leerlingen een mediaan die zich rond de neutrale antwoordcategorie situeert. Het 1e en 3e kwartiel in acht nemend, kunnen we echter vaststellen dat de antwoorden erg gespreid zijn en dat veel respondenten dus hogere en lagere antwoorden kiezen. Bij de wetgeving voor langdurige ziekte is 41.2% van de respondenten (eerder) nier akkoord en 45.5% (eerder) akkoord met de stelling. Enkele ouders lichten hun antwoord toe. Zes ouders beklemtonen dat het geschikte aantal uren afhankelijk is van de specifieke situatie, zoals de leeftijd, de aandoening en de mogelijkheden van het kind.

Daarnaast zijn er 6 die melden dat het aantal uren ontoereikend is om alle vakken bij te houden. Twee ouders wijzen erop dat aanvullende begeleiding noodzakelijk is.

Aan de ouders die ontevreden zijn over het huidig aantal uren hebben we gevraagd hoeveel uur ze wenselijk achten. Voor langdurig zieke kinderen wordt meestal 8 uur gekozen (*N* = 28) in tegenstelling tot 6 uur voor chronisch zieke leerlingen (*N* = 15).

Tabel 8
Mening van ouders over de wetgeving voor langdurig zieke kinderen.

	Vier uur TOAH per week is voldoende om de schoolse prestaties van mijn kind op peil te houden.	Mijn kind kan, gezien zijn aandoening, 4 uur TOAH per week aan.	Een periode van 21 dagen afwezigheid vooraleer TOAH wordt opgestart vind ik een goede maatregel.	Indien de ouder 4 uur TOAH onvoldoende vindt, hoeveel lesuren acht hij/zij dan wenselijk?[a]
N	68	67	68	28
Mediaan	3	5	3	8
Minimum	1	1	1	5
Maximum	5	5	5	8
1e kwartiel	2	4	1.25	6
3e kwartiel	5	5	5	8

[a] Met antwoordmogelijkheden 5, 6, 7 en 8

Tabel 9
Mening van ouders over de wetgeving bij chronisch zieke kinderen

	Vier uur TOAH per 9 halve dagen afwezigheid is voldoende om de schoolse prestaties van mijn kind op peil te houden.	Mijn kind kan, gezien zijn aandoening, 4 uur TOAH per 9 halve dagen afwezigheid aan.	Ik vind het een goede maatregel dat er telkens na 9 halve dagen afwezigheid TOAH wordt opgestart.	Indien de ouder 4 uur TOAH onvoldoende vindt, hoeveel lesuren acht hij/zij dan wenselijk?[a]
N	26	26	25	15
Mediaan	3.5	4.5	5	6
Minimum	1	1	1	5
Maximum	5	5	5	8
1e kwartiel	1.75	4	3	6
3e kwartiel	4.25	5	5	8

[a] Met antwoordmogelijkheden 5, 6, 7 en 8

Een tweede vaststelling is dat de meeste ouders aangeven dat hun kind het aantal uren TOAH per week of per 9 halve dagen aankan. De kwartielen wijzen op een geringe spreiding in de antwoorden. Voor leerlingen met een attest voor een langdurige ziekte geeft 91% (*N* = 68) van de ouders een positief antwoord. Voor kinderen met een chronische ziekte bedraagt dit 80.8% (*N* = 24). Vijf ouders geven echter aan dat het al dan niet aankunnen van 4 uur thuisonderwijs sterk kan variëren in de loop van de ziekte en behandeling, afhankelijk van hoe het kind zich voelt. Tweemaal wordt het belang van een goede spreiding van de uren beklemtoond.

Met betrekking tot *de te doorlopen wachttijd* zijn de meningen van ouders met kinderen met een langdurig dan wel een chronisch attest uiteenlopend. De ouders van leerlingen met een chronische aandoening zijn overwegend positief over de wachttijd. De spreidingsmaten geven bovendien aan dat de antwoorden dicht bij elkaar liggen. Bij ouders met kinderen met een langdurig attest is de mediaan neutraal, maar is er een ruime spreiding. Dit wijst er op dat de tevredenheid van ouders over de wachttijd van langdurig zieke kinderen lager is dan de tevredenheid van ouders over de wachttijd voor chronisch zieke leerlingen. Als toelichting melden 6 ouders dat TOAH sneller mag opstarten wanneer men weet dat het kind langdurig afwezig zal zijn. Drie ouders wijzen op de grote achterstand die door de wachttijd wordt opgelopen. Verder menen enkele ouders dat dit van kind tot kind moet beoordeeld worden. Twee ouders wijzen op het feit dat de ziekte, behandeling of opname een snellere opstart van TOAH in de weg kan staan.

Tabel 10 vat de resultaten samen over de vragen met betrekking tot de afstandsregeling en de aanvraagprocedure. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt op basis van het attest van de leerling, daar deze aspecten van de wetgeving voor beide groepen hetzelfde zijn.
Het merendeel van de ouders is niet akkoord met de afstandsregeling (57.3%, *N* = 57). Op basis van de kwartielen weten we dat de spreiding laag is en dat de positieve antwoorden dus beperkt zijn (22.7%, *N* = 57). Elf ouders geven aan dat het oneerlijk en onrechtvaardig is om kinderen die verder wonen het recht op TOAH te weigeren. Daarnaast vinden 5 ouders dat afstand geen rol mag spelen in de overwegingen. Twee ouders melden dat ze door deze regel eveneens uit de boot zouden vallen indien de school hierin niet flexibel was. Toch zijn er ook 2 ouders die de regel begrijpen omwille van de praktische haalbaarheid voor de school. Tot slot wijst 1 ouder erop dat scholen

voor Buitengewoon Onderwijs schaars zijn, waardoor de leerlingen ver van de school wonen. Een afstandsregeling van 20 km is volgens deze ouder dan ook ontoereikend.

Tabel 10
Mening van ouders over afstandsregeling en aanvraagprocedure

	Ik vind het goed dat TOAH slechts verplicht is voor scholen indien de afstand tussen de woonplaats van de leerling en de school maximum 10 km (gewoon onderwijs) of 20 km (buitengewoon onderwijs) bedraagt.	Ik vind het goed dat ouders zelf een schriftelijke aanvraag voor TOAH bij de school moeten doen.
N	75	77
Mediaan	2	3
Minmum	1	1
Maximum	5	5
1e kwartiel	1	2
3e kwartiel	3	4

Op de vraag over het *zelf aanvragen* van TOAH is het antwoord van ouders eerder neutraal en de spreiding klein. In de toelichting geven 4 ouders aan dat ze op het tijdstip van de aanvraag andere problemen aan hun hoofd hadden. Twee ouders pleiten ervoor om de procedure automatisch in werking te laten treden. Daartegenover zijn er ouders die aangeven dat samenwerking nodig is en dat hun beslissing van belang is. Uit de toelichtingen blijkt overigens dat 9 ouders een belangrijke rol zien voor de school wat betreft het inlichten van ouders en het nemen van initiatief.

We hebben ten slotte de antwoorden van de ouders wiens kind het basisonderwijs volgt met ouders van kinderen in het secundair onderwijs vergeleken. Op basis van tweezijdige Mann-Whitney testen blijkt dat deze groepen voor geen enkele vraag met betrekking tot wetgeving statistisch significant van elkaar verschillen op het significantieniveau 0.05.

2.3. Vergelijking tussen ouders en leerkrachten

In een laatste deel over wetgeving willen we de antwoorden van ouders vergelijken met de antwoorden van leerkrachten om te bepalen of hun meningen hierover uiteenlopend zijn. Hierbij maken we gebruik van een tweezijdige Mann-Whitney test. In tabel 11

worden de vragen weergegeven waarvoor beide groepen significant van elkaar verschillen.

Tabel 11
Significante verschillen tussen ouders en leerkrachten

	$N_{leerkracht}$	N_{ouders}	N_{totaal}	U	p	r
Vier uur TOAH per week is voldoende.	145	68	213	3602.5	< .001	-.222
Kind kan 4 uur TOAH per 9 halve dagen aan.	117	26	143	843.0	< .001	-.313
Ik vind het goed dat TOAH slechts verplicht is indien de afstand tussen woonplaats en school maximum 10 km (gewoon onderwijs) of 20 km (buitengewoon onderwijs) bedraagt.	148	75	223	4576.5	= .028	-.147

Wanneer we de medianen van beide groepen naast deze resultaten leggen, kunnen we stellen dat leerkrachten de eerste en tweede stelling significant negatiever beoordelen dan ouders. Met betrekking tot de afstandsregeling stellen we vast dat ouders deze maatregel significant negatiever beoordelen dan leerkrachten.
Met de correctie voor meervoudige toetsen van Bonferonni dienen we echter een significantieniveau van 0.005 te hanteren, waardoor enkel de mening over het aantal uren TOAH, zowel voor chronisch als langdurig zieke leerlingen, nog significant verschilt.

3. Praktische organisatie

Een tweede onderzoeksvraag is hoe de praktische organisatie van TOAH verloopt. Aangezien we ervan uitgaan dat leerkrachten, ouders en leerlingen geconfronteerd worden met verschillende aspecten van de praktische organisatie, bespreken we de resultaten voor deze drie groepen afzonderlijk.

3.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten

Een eerste aspect van de praktische organisatie van het thuisonderwijs is de *invulling van de beschikbare lestijden*. In de onderstaande tabel vindt men verschillende onderdelen die tijdens het thuisonderwijs aan bod kunnen komen. De percentages geven het aantal leerkrachten weer die aanduiden dat ze een deel van hun beschikbare lestijd aan een bepaald onderdeel besteden.

Tabel 12
Invulling van de beschikbare lestijden

	N	% leerkrachten die tijd besteden aan een bepaald onderdeel
Aanbieden van de leerstof	143	97.9
Sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling	143	82.5
Sociaal contact met leerling	143	93
Creatieve activiteiten	143	28
Toetsen van kennis en/of vaardigheden	143	72.7
Contact met de ouders	143	79.7
Andere zaken	143	6.3

Uit bovenstaande tabel wordt duidelijk dat leerkrachten naast het aanbieden van de leerstof voornamelijk tijd besteden aan sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling, sociaal contact met de leerling en diens ouders en toetsen van de kennis en/of vaardigheden van de leerling. Bovendien zijn we geïnteresseerd in de mate waarin de verschillende aspecten tijdens het thuisonderwijs aan bod komen. In onderstaande tabel kan men de gemiddelde percentages terugvinden op basis van de schattingen door leerkrachten van de hoeveelheid tijd die ze aan de verschillende elementen besteden.

Tabel 13
Schatting van percentage tijd aan verschillende aspecten door leerkrachten

	N	*M*	*SD*	Minimum	Maximum
Aanbieden van de leerstof	138	64.78	19.75	5	100
Sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling	114	11.84	14.47	1	100
Sociaal contact met leerling	129	13.62	18.33	1	100
Creatieve activiteiten	37	12.16	12.75	1	60
Toetsen van de kennis en/of vaardigheden	98	14.05	13.30	1	80
Contact met ouders	104	8.62	10.35	1	70
Andere aspecten	8	29.75	33.81	3	100

Uit deze tabel kunnen we afleiden dat leerkrachten het grootste deel van de beschikbare lestijden besteden aan het aanbieden van de leerstof. Daarnaast zijn ook het toetsen van de kennis en/of vaardigheden, sociaal contact met de leerling en sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling aspecten waar leerkrachten tijdens het thuisonderwijs regelmatig aandacht voor hebben. Veel leerkrachten geven aan dat ook contact met de

ouders tijdens het thuisonderwijs aan bod komt, al is dit in beperktere mate. Creatieve activiteiten en andere aspecten worden slechts door een kleine groep leerkrachten aangeduid.

Daarnaast blijkt de invulling van de beschikbare lestijden flexibel te zijn: 76.3% van de leerkrachten (*N* = 139) geeft aan dat de verdeling van het percentage tijd niet steeds dezelfde is. De invulling van de lestijden wordt door 74.3% van de leerkrachten (*N* = 105) aangepast in functie van de gezondheidstoestand van de leerling. Daarnaast houdt 67.6% van de leerkrachten hierbij rekening met de noden van de leerling. Voor 46.7% van de leerkrachten geldt dat deze verdeling wisselt in functie van de leerinhoud die aan bod komt in de klas van de leerling. Ten slotte zijn er een aantal leerkrachten (9.5%) die rekening houden met andere factoren, zoals de noden en vragen van de ouders.

Een tweede aspect van de praktische organisatie is de *keuze van de vakgebieden* die tijdens het thuisonderwijs aan bod komen. Uit de antwoorden van leerkrachten (*N* = 111) blijkt dat de directie (29.7%), de TOAH-leerkracht (27%) en de klassenraad (25.2%) het vaakst betrokken zijn bij de keuze van de vakgebieden. Daarnaast blijken de leerling zelf (18.9%), de ouders (18%), de klasleerkracht (10.8%), de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (5.4%) en het lerarenteam (5.4%) een rol te kunnen spelen in de keuze van de vakken. Achttien procent van de leerkrachten geeft aan dat er andere personen betrokken zijn bij het kiezen van de vakgebieden, zoals de orthopedagoog, de studieprefect, opvoeders, de coördinator en het Centrum voor Leerlingenbegeleiding. Ten slotte blijkt uit de antwoorden van de leerkrachten dat in 59.5% van de situaties de keuze van de vakken in overleg met verschillende partijen werd bepaald.

Ten derde willen we nagaan of leerkrachten tijdens het thuisonderwijs *taken en huiswerk* opgeven. Hier blijkt er een vrij grote spreiding in de antwoorden van de leerkrachten (*N* = 143) te zijn. Zo geeft 16.8% altijd taken en huiswerk op, 26.6% meestal, 27.3% af en toe, 14.7% zelden en 14.7% geeft nooit taken en huiswerk op. Met behulp van een tweezijdige Mann-Whitney test zijn we nagegaan of er een verband bestaat met het onderwijsniveau. De nulhypothese dat deze twee groepen afkomstig zijn uit populaties met gelijke verdelingen kan echter niet verworpen worden.

Een vierde aspect van de praktische organisatie van het thuisonderwijs betreft de *aanwezigheid van andere personen* tijdens de opstart, het eigenlijke lesgebeuren en de afronding van het thuisonderwijs. Voor de meeste leerkrachten geldt dat bij de aanvang en op het einde van het thuisonderwijs altijd iemand aanwezig is, terwijl tijdens het eigenlijke lesgebeuren nooit iemand aanwezig is. Een zeer groot deel van de leerkrachten (95.2%, N = 105) vindt deze aanwezigheid van anderen voor en na het eigenlijke lesgebeuren, maar niet tijdens, goed.

Ten vijfde zijn we geïnteresseerd in de *plaats* waar het onderwijs aan huis meestal gegeven wordt. Het thuisonderwijs blijkt zeer vaak in de woonkamer te worden gegeven (72.9%, N = 140). Daarnaast geven de meeste leerkrachten (71.4%, N = 147) aan dat ze altijd een rustige plaats voor het onderwijs ter beschikking hebben. Bovendien geven 92.2% van de leerkrachten (N = 141) aan dat deze plaats steeds dezelfde is. Van de 11 leerkrachten die aangeven dat deze plaats niets steeds dezelfde is, geeft 54.5% aan dat de plaats wisselt in functie van de beschikbare ruimte thuis, 27.3% dat de plaats wisselt in functie van de lesinhoud en 45.5% dat de plaats wisselt in functie van de gezondheidstoestand van het kind.

Ten zesde vragen we ons af in welke mate leerkrachten gebruik maken van *hulpmiddelen en/of aangepaste leermaterialen* tijdens het lesgeven aan huis. Uit de antwoorden van de leerkrachten (N = 139) blijkt dat 25.9% altijd gebruik maakt van hulpmiddelen en/of aangepaste lesmaterialen, 23% meestal, 25.2% af en toe, 9.4% zelden en 16.5% nooit. Bovendien zijn we geïnteresseerd in welk soort materialen leerkrachten gebruiken. Zevenendertig leerkrachten geven aan dat ze hetzelfde didactische materiaal als in de klas gebruiken, zoals hand- en werkboeken. Daarnaast gebruiken 36 leerkrachten multimedia, zoals een computer of laptop, een CD-speler en een video. Zestien leerkrachten hebben specifiek materiaal nodig voor bepaalde vakken, bijvoorbeeld proefmateriaal voor fysica of een grafisch rekenmachine voor wiskunde. Negen leerkrachten geven aan dat ze zeer concreet materiaal, speelgoed of creatief materiaal gebruiken. Tevens maken 6 leerkrachten gebruik van materiaal om de leerstof te structureren en de leerling te ondersteunen bij de verwerking van de leerstof, zoals schema's, stappenplannen en geheugensteuntjes. Vijf leerkrachten geven extra oefeningen. Ten slotte zijn er 4 leerkrachten die aangeven dat ze materiaal gebruiken dat

specifiek ontworpen is voor de zieke leerling, bijvoorbeeld materiaal voor een leerling die les volgt in zijn bed.

Ten slotte hebben we aan de leerkrachten gevraagd wat volgens hen de *belangrijkste verschilpunten* zijn *met het lesgeven in een eigen klas*. In de antwoorden van de leerkrachten komen verscheidene verschilpunten aan bod. Vijfenzestig leerkrachten wijzen op de verschillen die samenhangen met het feit dat het om individueel onderwijs gaat: de lesinhoud en het tempo kunnen aangepast worden aan de noden van de leerling. Daarnaast geven 49 leerkrachten verschillen aan die te maken hebben met het beschikbare materiaal en de infrastructuur. Zo wijzen een aantal leerkrachten op het feit dat bepaalde specifieke materialen ontbreken, zoals laboratoriummateriaal. Heel wat leerkrachten vinden het ontbreken van een bord een belangrijk verschilpunt, aangezien hierdoor moeilijker visuele ondersteuning geboden kan worden. Enkele leerkrachten geven aan dat ze vaak al het didactisch materiaal moeten verhuizen. Nog eens 13 leerkrachten ervaren het ontbreken van andere klasgenoten als een belangrijk verschil. De lessen verlopen hierdoor volgens sommigen rustiger. Andere leerkrachten wijzen dan weer op het feit dat groepswerken of dialogen tussen leerlingen niet mogelijk zijn. Een aantal leerkrachten merken op dat ze hierdoor minder tijd hoeven te besteden aan klasmanagement. Daarnaast geven 10 leerkrachten aan dat ze gezien de beperkte tijd enkel de basis van verschillende vakken kunnen aanreiken en dat de leerling nog een deel van de leerstof zelfstandig moet verwerken en inoefenen. Daarnaast zijn er ook 9 leerkrachten die vooral de verplaatsingen naar de woonplaats van de leerling verschillend vinden. Zeven leerkrachten geven aan dat ze als TOAH-leerkracht rekening moeten houden met de ziekte van de leerling. Er zijn ook 5 leerkrachten die wijzen op de planning van de lessen, die zowel afgestemd moet worden op het lessenrooster van de leerkracht als op de agenda van de leerling. Ten slotte wijzen 2 leerkrachten op de samenwerking die nodig is tussen de TOAH-leerkracht en de klasleerkracht, 2 leerkrachten op het feit dat de ouders aanwezig zijn en meteen betrokken kunnen worden bij het onderwijs aan huis en 2 leerkrachten op het feit dat het onderwijs gegeven wordt in een vertrouwde omgeving voor de leerling, waardoor de leerling sneller afgeleid is.

3.2. Bespreking van de resultaten van ouders

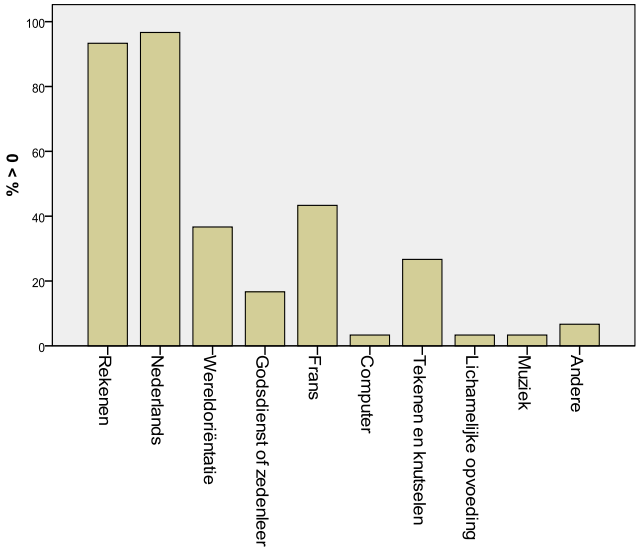
Enkele vragen van leerkrachten en ouders zijn dezelfde. Ook aan ouders hebben we gevraagd een inschatting te maken van de *invulling van de lestijden TOAH* op een schaal van 1 tot 6, gaande van minst tot meeste aandacht van de leerkracht voor een bepaald aspect. In de onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven.

Tabel 14
Schatting van percentage tijd aan verschillende aspecten door ouders

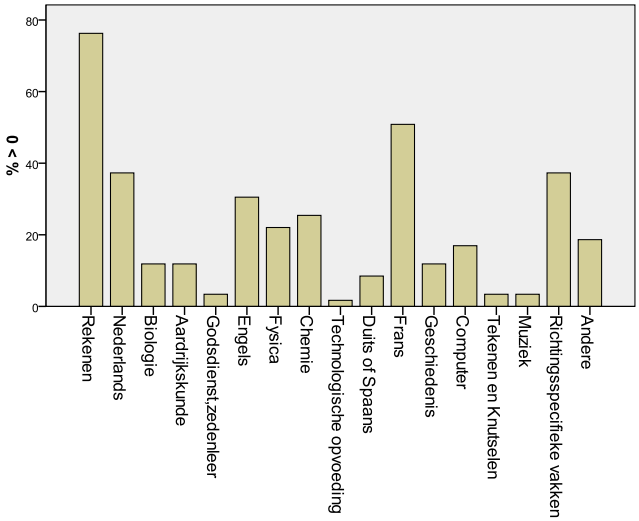
	N	Mediaan	Som	1ste kwartiel	3de kwartiel
Aanbieden van de leerstof	85	6	458	5	6
Sociaal-emotionele ondersteuning	85	4	344	3	5
Sociaal contact	85	4	371	4	6
Creatieve activiteiten	85	2	193	0.5	4
Toetsen van de kennis	85	4	335	3	5
Contact met ouders	85	4	317	2	5.50
Andere aspecten	85	0	5	0	0

Op basis van de medianen merken we dat het aanbieden van leerstof het hoogst scoort. Omdat we op basis van de medianen niet kunnen bepalen waar, afgezien van het aanbieden van leerstof, het meeste tijd naartoe gaat, kijken we eveneens naar de somscores van de antwoorden. Ook hieruit blijkt dat het aanbieden van de leerstof de vaakst voorkomende invulling is. Sociaal-emotionele ondersteuning vormt de tweede belangrijkste invulling van de lessen, gevolgd door sociaal contact, het toetsen van kennis en vaardigheden en het contact met ouders. Creatieve activiteiten en andere aspecten komen zelden voor.

Vervolgens worden ouders bevraagd over de *inhoud van de aangeboden leerstof*. Aangezien in het basisonderwijs en het secundair onderwijs verschillende vakken onderwezen worden, wordt een onderscheid gemaakt tussen beide onderwijsniveaus.
Figuur 2 en 3 tonen de mogelijke vakken, respectievelijk voor het basis- en het secundaire onderwijs, en geven aan in hoeveel procent van de TOAH-situaties deze vakken aan bod komen. Voor het basisonderwijs antwoorden 30 ouders, voor het secundaire onderwijs 59.



Figuur 2. Vakken tijdens TOAH in het basisonderwijs.



Figuur 3. Vakken tijdens TOAH in het secundair onderwijs.

In het basisonderwijs blijken vooral Nederlands en rekenen (>90%) aan bod te komen. Frans neemt de derde plaats in met 43.3%, gevolgd door W.O. (37.7%) en tekenen en knutselen (26.7%). Bij het secundair onderwijs zien we dat wiskunde (76.3%) eveneens een belangrijk vakgebied is voor TOAH. Ook Frans (50.8%), Engels (30.5%) en Nederlands (37.3%) komen frequent aan bod. Daarnaast komen richtingsspecifieke vakken veel aan bod.

Aansluitend hebben we de ouders gevraagd of er nog andere vakken aan bod dienden te komen tijdens TOAH. Eenentwintig ouders geven aan hierover geen mening te hebben. Eenenveertig ouders vinden dit niet nodig, tegenover 20 die dit wel belangrijk vinden.
Bij de redenen die ouders aanhalen voor andere vakken, zien we dat 3 ouders vinden dat dit per kind moet bekeken worden al naargelang de studierichting en de sterktes en de zwaktes van het kind. Twee ouders willen meer vakken omwille van de grote hoeveelheid leerstof die anders bij de terugkeer naar school moet worden ingehaald. Daarnaast wijzen 2 ouders er op dat sommige vakken moeilijk zelfstandig te leren zijn. Eenmalig vermelde redenen zijn een grotere variatie in het aanbod, de slaagkansen en het feit dat op de leerstof moet verder gebouwd worden.
Daarnaast zijn er ouders die andere vakken overbodig vinden. Tien ouders geven aan dat de belangrijkste vakken voor de huidige studierichting en de voortzetting van het leertraject aan bod komen. Daarnaast zijn er 9 ouders die het huidige aanbod voldoende en zwaar genoeg vinden en 7 die vinden dat de hoofdvakken volstaan. Drie ouders vinden enkele vakken, gezien de ziekte van het kind, voldoende. Drie andere ouders wijzen er op dat het aantal uren TOAH te beperkt is om meer vakken te onderwijzen. Een ouder zegt dat de juf alles aan bod brengt, 1 dat de leerling de overige vakken zelf inhaalt en 1 dat andere vakken via Bednet gevolgd worden. Ten slotte vindt 1 ouder enkel die vakken die noodzakelijk zijn om te slagen, belangrijk.

In navolging van de invulling van de lestijden willen we weten of de leerkracht rekening houdt met wat het kind die dag aankan. De overgrote meerderheid van de ouders (97.7%, $N = 88$) geeft aan dat de leerkracht hier aandacht voor heeft. Tweeëntwintig ouders geven aan dat de leerkrachten expliciet vragen naar de gezondheidstoestand van het kind bij henzelf of bij de leerling, of de leerlingen aanmanen een teken te geven wanneer het teveel wordt. Een enkele ouder geeft ook aan dat de leerkracht de grenzen van het kind goed kan inschatten.
Om in te spelen op wat het kind aankan, wordt de les soms aangepast. Ouders geven aan dat de aanpassingen sterk kunnen uiteenlopen. Vier leerkrachten korten de les in, 5 lassen meer pauzes in en 8 leerkrachten passen de les aan. Mogelijke aanpassingen die ouder aanhalen zijn trager lesgeven, meer herhalen, het schrijven overnemen of beperken, zachter praten, de strengheid van de les aanpassen, het niveau bijsturen of de lessen een andere invulling geven. Ook het stopzetten van de les wordt 6 keer aangehaald. Een

enkele leerkracht schakelt ook de ouders in om wat niet lukt tijdens de les met hen bij te werken. Een andere leerkracht geeft langer les wanneer het kind zich goed voelt.

Naast de invulling van de lessen aan huis zijn we ook geïnteresseerd in de *organisatie en het verloop van de lessen*. Een eerste vraag hierbij is of de lessen aan huis op een vast tijdstip plaatsvinden en of de ouders hier tevreden over zijn. In 64% (N = 89) van de situaties vinden de lessen op vaste momenten plaats. Hoewel slechts 17 van hen hun mening hierover geven is het opvallend dat ze allen de vaste regeling wensen te behouden. In de situaties waarbij geen vaste tijdstippen zijn voor het onderwijs aan huis (36%), zien we eveneens dat de meerderheid deze regeling wil behouden. Van de 17 die hierover hun mening geven, vinden slechts 3 ouders (9.4%) vaste regelingen meer geschikt. In de toelichting wijzen 18 ouders op het belang van goede afspraken tussen ouders en leerkracht. Vier ouders verkiezen een vaste regeling omwille van het belang van regelmaat voor het kind. Daartegenover bepleiten 5 ouders net flexibiliteit, zodat rekening gehouden kan worden met het ziektebeeld, doktersbezoek of behandeling. Eén ouder klaagt vooral de interne organisatie binnen de school aan en wijst erop dat weinig gekeken wordt naar het kind.

Een derde aspect van praktische organisatie is de *aanwezigheid van ouders* bij de lessen thuis. Hierbij maken we een onderscheid tussen het opstarten van de lessen, het eigenlijke lesgebeuren en het afronden van de les. Tabel 15 toont de resultaten. De meerderheid van de ouders is voor en na de les wel aanwezig, maar laat de leerkracht en het kind tijdens de les alleen. Bij de opstart van de lessen geeft 57.1% aan altijd aanwezig te zijn en 16.5% is er meestal. Op het einde van de les is 58.9% altijd aanwezig en 15.6 % meestal. Tijdens het lesgeven zien we dat de meerderheid zelden of nooit aanwezig is bij het lesgebeuren (76.1%).

Tussen de redenen die ouders aangeven om aanwezig te zijn voor en na de lessen, vinden we 17 keer dat ze op de hoogte willen zijn en het leerproces willen opvolgen. Zeven ouders informeren bij de leerkracht naar wat ze zelf nog kunnen aanbrengen of waar ze met het kind op kunnen oefenen. Bovendien willen 18 ouders aanwezig zijn voor het contact met de leerkracht en het maken van afspraken. Daarnaast zijn er ook 3 ouders die hun dankbaarheid willen tonen en 2 ouders die dit uit beleefdheid doen. Tevens willen 2 ouders weten wat de te kennen lessen of taken zijn voor de volgende les. Twee ouders

geven ook aan hun kind niet alleen te willen laten. Bij de ouders die niet aanwezig zijn bij de opstart of afronding zijn er 2 verhinderd door hun werk. Een andere acht dit niet nodig en voert de communicatie via e-mail en telefoon.

Tijdens TOAH zijn er 4 ouders die de lessen volgen om later met hun kind verder te kunnen werken rond de geziene leerstof. Drie ouders willen aanwezig zijn uit interesse en voor opvolging. Daartegenover zijn er 6 ouders die expliciet aangeven de lessituatie niet te willen verstoren.

Tabel 15
Aanwezigheid van ouders tijdens thuisonderwijs

	Bij de opstart van het lesgeven aan huis ben ik aanwezig.	Tijdens het eigenlijke lesgebeuren volg ik mee.	Bij het afronden ben ik aanwezig.
N	91	92	90
Mediaan	5	1	5
Minimum	1	1	1
Maximum	5	5	5
1e kwartiel	3	1	5
3e kwartiel	5	2	5

Ten slotte willen we inzicht krijgen in de impact van TOAH op de privacy van het gezin. Van de 89 ouders die geantwoord hebben, geeft 23.6% aan dat TOAH de privacy beïnvloedt. Vier ouders geven aan dat de impact groot is wanneer andere gezinsleden thuis zijn en zij zich moeten aanpassen. Twee ouders geven aan dat er voortdurend rekening moet gehouden worden met de lessen TOAH. Twee andere ouders merken op dat de gezinsplannen, zoals het uur van avondeten en het ontvangen van bezoek, aangepast moeten worden. Daarnaast geven 2 ouders aan dat de bewegingsvrijheid thuis beperkt is wanneer de lessen in de woonkamer worden gegeven. Een ouder wijst op de soms vervelende tijdstippen waarop de lessen gegeven worden. De andere gezinsleden moeten zich dan aanpassen, of in één gezin zag het jongste kind zijn toekomstige leerkrachten aan huis komen.

3.3. Bespreking van de resultaten van leerlingen

Aan de leerlingen worden eveneens enkele vragen gesteld met betrekking tot de praktische organisatie. Ten eerste zijn we nagegaan of steeds dezelfde leerkracht de

TOAH-lessen geeft. Tabel 16 en 17 tonen de resultaten respectievelijk voor het basis- en secundair onderwijs.

Tabel 16
Leerlingen basisonderwijs over één of meerdere leerkrachten

	N	Aantal ja	%	Missing [a]
Komt steeds dezelfde TOAH-leerkracht?	30	27	90	0
Zo ja, zou het fijner zijn als er verschillende leerkrachten langskwamen?	25	3	12	2
Zo nee, zou het fijner zijn als steeds dezelfde leerkracht langskwam?	3	3	100	0

[a]Ontbrekende antwoorden op basis van het aantal personen dat deze deelvraag kon invullen

Tabel 17
Leerlingen secundair onderwijs over één of meerdere leerkrachten

	N	Aantal ja	%	Missing [a]
Komt steeds dezelfde TOAH-leerkracht?	60	31	51.7	1
Zo ja, zou het fijner zijn als er verschillende leerkrachten langskwamen?	27	6	22.2	4
Zo nee, zou het fijner zijn als steeds dezelfde leerkracht langskwam?	27	1	3.7	2

[a]Ontbrekende antwoorden op basis van het aantal personen dat deze deelvraag kon invullen

In het basisonderwijs krijgt de meerderheid van de leerlingen van dezelfde leerkracht TOAH. In het secundair onderwijs is dit echter een minderheid van de leerlingen. Bovendien verkiezen alle leerlingen uit het basisonderwijs één TOAH-leerkracht. Bij leerlingen uit het secundair onderwijs zien we dat ze verkiezen wat voor hen van toepassing is.

De leerlingen uit het secundair onderwijs kunnen schriftelijk hun antwoord toelichten. De belangrijkste reden waarom leerlingen met dezelfde leerkracht er liever verschillende wensen, ligt in het feit dat één leerkracht niet alle vakken geeft. Eén leerling vindt ook afwisseling belangrijk. Voor leerlingen die steeds dezelfde leerkracht hebben en dit willen behouden, geven er 3 als reden op dat één leerkracht de lessen goed kan opvolgen. Daarnaast zijn er 3 leerlingen die het belangrijk vinden elkaar goed te kennen en 2 die erop wijzen dat leerling en leerkracht elkaar gewoon moeten worden. Twee leerlingen menen dat één leerkracht de situatie beter kan inschatten. Eén kind vindt één leerkracht

minder vermoeiend. Aansluitend geeft de ene leerling die verschillende leerkrachten had maar liever één TOAH-leerkracht wenst, hiervoor als reden dat hij dan meer vertrouwd kan worden met de persoon. Van de leerlingen die tevreden zijn met verschillende leerkrachten zijn er 14 die het belangrijk vinden voor elk vak een vakleerkracht te hebben. Daarnaast zijn er 4 leerlingen die het sociaal contact met de verschillende leerkrachten belangrijk vinden en 3 die de afwisseling fijn vinden.

Ten tweede willen we weten of de leerling contact heeft met zijn klasgenootjes in de periode dat hij thuis les krijgt. Het merendeel van de kinderen, 85.4% (N = 89) heeft contact met de klas. De leerlingen kunnen meerdere manieren aanduiden waarop het contact verliep. Maar liefst 64.5 % van de kinderen maakt gebruik van de computer om met de klas in contact te blijven. Daarnaast komen bij 53.9% van de kinderen klasgenoten op bezoek. Ongeveer de helft (51.3%) van de kinderen telefoneert regelmatig met klasgenoten. Twintig procent gaat soms naar de klas en 18.42% heeft contact met de klas via Bednet. In 20.8% van de situaties loopt het contact via een andere weg, zoals via de leerkracht (N = 3), via brieven (N = 2), via een schrift (N = 1) en via GSM (N = 4). Op basis van een chi-kwadraattoets stellen we vast dat er geen statistisch significant verband bestaat tussen het onderwijsniveau en de mate van contact met klasgenootjes.
Een aansluitende vraag die we hierbij stellen, is of de klasgenoten op de hoogte zijn van de ziekte van de leerling. Zeven leerlingen vulden deze vraag niet in. Bij 92.9% (N=84) van de leerlingen zijn de klasgenootjes hiervan op de hoogte. De meeste klasgenoten die het weten, houden dan ook rekening met de ziekte (81.9%, N=72). Van de 6 leerlingen van wie de klasgenoten niet op de hoogte zijn, zijn er 3 die dit willen behouden en 2 die graag zouden willen dat de klas het wel wist.

We zijn ook geïnteresseerd in wat kinderen zelf aan TOAH willen veranderen. Enkele kinderen vullen deze vraag niet in, maar de grote meerderheid (83.7%, N = 86) wil niets veranderen aan TOAH. De overige 16.3% wil erg uiteenlopende aspecten van TOAH anders zien. Drie leerlingen willen meer les en 1 wil net minder uren les. Daarnaast willen 2 leerlingen een vluggere opstart. Eén leerling wil meer uitleg, nog een andere wil meer vakken en nog een andere wil meer vakken waar hij of zij minder goed in is. Er is iemand die vraagt om de vakken en leerkracht(en) te kunnen kiezen. Eén kind wil

zwemmen, een ander meer knutselen. Er is ook iemand die wil dat de school zelf initiatief neemt voor het opstarten van TOAH.

4. Beleving

Een derde onderzoeksvraag is hoe het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis door leerkrachten, ouders en kinderen beleefd wordt.

4.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten

Een eerste belevingscomponent die we willen nagaan, is welke elementen een rol spelen in de bereidheid van leerkrachten om TOAH te geven. Hiervoor hebben we aan de leerkrachten gevraagd of zij reeds eerder in hun loopbaan en hun persoonlijk leven geconfronteerd zijn geweest met langdurig of chronisch zieke personen, los van TOAH. Bovendien hebben we aan de leerkrachten een open vraag gesteld over de elementen die hun bereidheid om TOAH te geven beïnvloed hebben. Wat de eerste vraag betreft, blijkt 34.4% van de leerkrachten (N = 151) reeds eerder in zijn loopbaan in contact gekomen met langdurig zieke leerlingen, los van TOAH. Daarnaast blijkt 48.7% van de leerkrachten (N = 150) in zijn persoonlijk leven geconfronteerd geweest met langdurig of chronische zieke personen. Van deze leerkrachten (N = 81) geeft 29.6% aan dat dit zijn bereidheid om TOAH te geven beïnvloed heeft. Op de open vraag die we hierover aan leerkrachten gesteld hebben, worden verschillende elementen genoemd die een rol gespeeld hebben in de bereidheid om TOAH te geven. Zo geven 51 leerkrachten aan dat ze onderwijs aan huis geven aangezien dit in het belang van het kind is, bijvoorbeeld om een leerachterstand te voorkomen of om de link met de thuisschool en de klas van de leerling te bewaren. Bij 38 leerkrachten blijken ook praktische redenen in overweging genomen te zijn, zoals het nog niet beschikken over een voltijdse betrekking en de afstand tot de woonplaats van de leerling. Daarnaast zijn er 20 leerkrachten die thuisonderwijs geven omdat ze zich persoonlijk sterk betrokken voelen bij de leerling. Veertien leerkrachten zijn bereid om TOAH te geven vanuit de overtuiging dat ieder kind recht heeft op onderwijs en ondersteuning. Twaalf leerkrachten geven aan dat ze het vanzelfsprekend vinden om als leerkracht TOAH te geven en beschouwen het als een vorm van engagement. Bovendien zijn er 12 leerkrachten die thuisonderwijs geven aangezien het de mogelijkheid biedt om een leerling individueel te begeleiden. Tien

leerkrachten wijzen ook op de unieke en uitdagende ervaring dat TOAH hen biedt. Er zijn 9 leerkrachten die aanhalen dat de inzet en de motivatie van de leerling zelf hun bereidheid om TOAH te geven beïnvloed heeft. Daarnaast zijn er 7 leerkrachten waarbij financiële overwegingen een rol hebben gespeeld. Zeven leerkrachten geven ook aan dat ze TOAH als een morele plicht beschouwen. TOAH blijkt voor 6 leerkrachten echter geen volledig vrijwillige keuze te zijn geweest. Vier leerkrachten wijzen op het medeleven als een belangrijk element. Er zijn ook 4 leerkrachten die in hun persoonlijke leven geconfronteerd geweest zijn met een ernstige ziekte in hun nabije familie. Vier leerkrachten vinden de ondersteuningsnood van de ouders ook een belangrijke reden om TOAH te geven. Ten slotte zijn er 3 leerkrachten die TOAH geven vanuit een interesse in leerlingen met speciale onderwijsbehoeften, 3 leerkrachten vanuit de voldoening en de dankbaarheid vanwege het kind en zijn gezin en 2 leerkrachten vanuit een passie voor het lesgeven en de liefde voor hun vak.

Ten tweede willen we nagaan hoe leerkrachten TOAH ervaren, weergegeven op een 10-puntenschaal, waarop 1 voor zeer negatief en 10 voor zeer positief staat. De gemiddelde score van de leerkrachten (N = 144) bedraagt 8.34, met een standaarddeviatie van 1.36. Een interessante vaststelling op basis van een t-toets is dat de gemiddeldes van leerkrachten van het basisonderwijs en het secundair onderwijs significant verschillend zijn ($t(139) = 3.65$, $p < 0.001$, $CI_{.95} = [.42, .41]$). Leerkrachten uit het basisonderwijs geven een gemiddeld hogere score ($M = 9$, $SD = 1.03$) dan leerkrachten uit het secundair onderwijs ($M = 8.1$, $SD = 1.39$).

Een derde aspect dat we willen nagaan, is de mening van leerkrachten over verschillende belevingscomponenten van TOAH. Tabel 18 vat de antwoorden van leerkrachten hierover samen. Hieruit wordt duidelijk dat de positieve ervaring van TOAH ook weerspiegeld wordt in de mening van leerkrachten over verschillende belevingscomponenten. TOAH blijkt leerkrachten heel wat voldoening te geven (Mediaan = 5). Leerkrachten hebben dan ook het gevoel zinvol werk te verrichten (Mediaan = 5) en zijn bereid om in de toekomst opnieuw onderwijs aan huis te geven (Mediaan = 4). Bovendien zijn de meeste leerkrachten van mening dat TOAH een waardevol initiatief is voor zieke leerlingen. Op basis van hun persoonlijke ervaring met TOAH geven de meeste leerkrachten aan dat ze door TOAH de leerling verder kunnen

stimuleren in zijn ontwikkeling (92.5% geeft aan (eerder) akkoord te zijn met deze stelling), toekomstperspectief aan de leerling kunnen bieden (86.1% is (eerder) akkoord), de link met de thuisschool en leeftijdsgenoten kunnen bewaren (72.4% is (eerder) akkoord) en de betrokkenheid van de leerling op het schoolse kunnen bevorderen (75.7% is (eerder) akkoord).

Tabel 18
Mening over verschillende belevingscomponenten

	N	Mediaan	Minimum	Maximum	1e kwartiel	3e kwartiel
Ik heb het gevoel dat ik als TOAH-leerkracht zinvol werk verricht.	148	5	2	5	4	5
Lesgeven aan deze zieke leerling geeft mij heel wat voldoening.	148	5	2	5	4	5
Met TOAH kan ik deze leerling verder stimuleren in zijn ontwikkeling.	147	5	2	5	4	5
Met TOAH bied ik deze leerling een toekomstperspectief.	144	4	1	5	4	5
Door TOAH kan ik voor deze leerling de link bewaren met zijn thuisschool en leeftijdsgenoten.	145	4	1	5	3	5
Met TOAH bevorder ik de betrokkenheid van deze leerling op het schoolse.	144	4	1	5	4	5
Ik ben van plan in de toekomst als het mij aangeboden wordt, opnieuw onderwijs aan huis te geven.	144	4	1	5	4	5
Ik vind het emotioneel zwaar om les te geven aan een zieke leerling	140	3	1	5	2	4

Op de vraag of leerkrachten het lesgeven aan een zieke leerling als emotioneel zwaar beleven, is geen eenduidig antwoord te formuleren. Er blijkt immers een vrij grote spreiding te zijn in de antwoorden van leerkrachten. Dit wordt eveneens duidelijk aan de hand van de frequentieverdeling van de scores. Zo is 21.4% van de leerkrachten (*N* = 140) niet akkoord met deze stelling, 27.9% eerder niet akkoord, 21.4% noch akkoord,

noch niet akkoord, 18.6% eerder akkoord en 10.7% akkoord. In de toelichtingen geven 20 leerkrachten aan dat dit sterk afhankelijk is van het ziektebeeld, de ernst van de ziekte en de mentale en fysieke gezondheidstoestand van de leerling.

Ook voor deze belevingscomponenten vinden we het interessant om na te gaan of er statistisch significante verschillen zijn tussen de scores van leerkrachten uit het basis- en het secundair onderwijs. Hiervoor maken we gebruik van een tweezijdige Mann-Whitney toets. Voor een aantal stellingen blijkt er een statistisch significant verschil te zijn, namelijk de stelling dat de leerkracht het gevoel heeft met TOAH zinvol werk te verrichten (U = 1185.5, p < .001, r = -.33), de stelling dat de leerkracht met TOAH de leerling verder kan stimuleren in zijn ontwikkeling (U = 1305, p < .001, r = -.29), de stelling dat de leerkracht door TOAH voor de leerling de link met de thuisschool en leeftijdsgenoten kan bewaren (U = 1260.5, p <.001, r = -.27), de stelling dat de leerkracht met TOAH de betrokkenheid van de leerling op het schoolse bevordert (U = 1413.5, p = .025, r = -.19) en de stelling dat de leerkracht van plan is in de toekomst opnieuw TOAH te geven (U = 1421, p = .031, r = -.18). Op basis van de afzonderlijke medianen voor deze twee groepen, kunnen we besluiten dat leerkrachten uit het basisonderwijs de stellingen steeds positiever beoordelen dan leerkrachten uit het secundair onderwijs.

Met een Bonferonni-correctie moet voor deze toetsen een significantieniveau van 0.006 gebruikt worden. Dit strenger criterium leidt er toe dat de stelling omtrent het bevorderen van de betrokkenheid op het schoolse en de stelling over het opnieuw TOAH geven in de toekomst niet langer significant verschillend zijn voor de onderwijsniveaus.

Een laatste aspect dat we binnen dit onderdeel willen bespreken, is de ondersteuning die leerkrachten ervaren. Hierbij zijn we geïnteresseerd in welke personen aan leerkrachten ondersteuning bieden en van welke partijen leerkrachten meer ondersteuning verwachten. We maken een onderscheid tussen drie vormen van ondersteuning, namelijk praktische, pedagogisch-didactische en emotionele ondersteuning. In onderstaande tabellen vindt men per ondersteuningsvorm een overzicht van de mogelijke betrokken partijen bij TOAH. De percentages geven aan hoeveel procent van de leerkrachten aangeeft dat ze van deze partijen ondersteuning ontvangen en hoeveel procent van de leerkrachten van deze partijen meer ondersteuning verwacht.

Tabel 19
Praktische ondersteuning

	N	% leerkrachten dat ondersteuning van deze partijen ontvangen heeft	*N*	% leerkrachten dat meer ondersteuning van deze partijen verwacht
Ouders	142	73.9	122	10.7
Lerarenteam	136	45.6	110	17.3
Klasleerkracht	106	56.6	86	17.4
Directie	132	61.4	107	16.8
Zorgcoördinator/ Leerlingenbegeleider	128	42.2	95	14.7
CLB	129	12.4	87	16.1
GON-leerkracht	10	13.3	52	5.8
Ziekenhuisschool	41	45.5	55	12.7
Bednet	34	47.1	45	4.4
Vrijwilligersorganisaties	26	3.8	40	2.5
Arts/behandelingsteam	116	7.8	61	16.4
Anderen	27	14.8	12	0

Tabel 20
Pedagogisch-didactische ondersteuning

	N	% leerkrachten dat ondersteuning van deze partijen ontvangen heeft	*N*	% leerkrachten dat meer ondersteuning van deze partijen verwacht
Ouders	120	8.3	79	5.1
Lerarenteam	120	30.8	86	20.9
Klasleerkracht	97	32	39	14.5
Directie	115	19.1	83	12
Zorgcoördinator/ Leerlingenbegeleider	113	15.9	72	12.5
CLB	112	2	67	11.9
GON-leerkracht	19	10.5	39	5.1
Ziekenhuisschool	30	20	42	11.9
Bednet	28	21.4	39	10.3
Vrijwilligersorganisaties	18	5.6	35	0
Arts/behandelingsteam	105	1.9	55	10.9
Anderen	32	6.3	14	0

Tabel 21
Emotionele ondersteuning

	N	% leerkrachten dat ondersteuning van deze partijen ontvangen heeft	*N*	% leerkrachten dat meer ondersteuning van deze partijen verwacht
Ouders	121	45.5	87	10.3
Lerarenteam	119	37	81	17.3
Klasleerkracht	96	35.4	63	9.5
Directie	118	36.2	82	19.5
Zorgcoördinator/ Leerlingenbegeleider	112	27.7	68	16.2
CLB	110	7.3	65	10.8
GON-leerkracht	23	13	42	2.4
Ziekenhuisschool	32	18.8	41	9.8
Bednet	30	16.7	36	2.8
Vrijwilligersorganisaties	22	9.1	35	0
Arts/behandelingsteam	103	3.9	51	11.8
Anderen	31	12.9	15	6.7

Een belangrijke opmerking bij deze tabellen is dat leerkrachten de mogelijkheid hadden om bij de GON-leerkracht, Bednet, de ziekenhuisschool en de vrijwilligersorganisaties aan te geven dat deze partijen niet betrokken zijn bij het onderwijs aan huis. De responsratio voor deze partijen ligt dan ook veel lager dan voor de andere partijen.

Uit deze tabellen blijkt dat leerkrachten op praktisch vlak voornamelijk ondersteund worden door ouders (73.9%), de directie (61.4%), de klasleerkracht van de leerling (56.6%) en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (42.2%). Leerkrachten verwachten van de klasleerkracht (17.4%) en het lerarenteam (17.3%), de directie (16.8%), het CLB (16.1%) en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (14.7%) meer praktische ondersteuning. Op pedagogisch-didactisch gebied wordt er voornamelijk ondersteuning geboden door het lerarenteam (30.8%). Tegelijk wordt van het leerkrachtenteam (20.9%) ook meer pedagogisch-didactische ondersteuning verwacht. Op emotioneel gebied blijken leerkrachten vooral ondersteund te worden door ouders (45.5%), de directie (36.2%), de klasleerkracht (35.4%) en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (27.7%). Men verwacht meer emotionele ondersteuning van de directie (19.5%), het lerarenteam (17.3%) en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (16.2%). Bovendien

valt op dat enkel voor het CLB en de arts of het behandelingsteam bij iedere ondersteuningsvorm het percentage leerkrachten dat aangeeft meer ondersteuning van deze partijen te verwachten groter is dan het percentage leerkrachten dat aangeeft ondersteuning van deze partijen te ontvangen.

4.2. Bespreking van de resultaten van ouders

Allereerst zijn we geïnteresseerd in de algemene ervaring van ouders met TOAH. Hierbij maken we gebruik van een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 staat voor zeer negatief en 10 voor zeer positief. De gemiddelde score bedraagt 9.01, met een standaarddeviatie van 1.27. Opvallend is dat geen enkele respondent een score lager dan 5 geeft en dat 10 het vaakst gekozen wordt (51.1%). Op basis van een t-toets blijkt hier geen verschil te bestaan tussen ouders met een kind in het basis- of in het secundair onderwijs.

Vervolgens legden we de ouders een vijftal stellingen voor, waarbij telkens gebruik gemaakt wordt van een 5-puntenschaal. Tabel 22 biedt een overzicht van de antwoorden.

Tabel 22
Stellingen beleving van ouders

	N	Mediaan	1ste kwartiel	3de kwartiel
TOAH stimuleert de ontwikkeling.	92	5	4	5
TOAH bewaart de link tussen kind en klas.	91	4	2	5
TOAH geeft het gevoel een toekomst te hebben.	91	4	4	5
TOAH vind ik een zinvol initiatief.	92	5	5	5
Dankzij TOAH blijft mijn kind betrokken op het schoolse.	92	5	4	5

De medianen tonen ook hier de erg positieve ervaringen aan met TOAH. Zo wordt de eerste stelling door 94.6% van de ouders positief beantwoord.
In een tweede stelling wordt gepeild naar de rol van TOAH in het bewaren van de link tussen het kind en de klas. De mediaan is hoog, maar de spreiding blijkt ruim te zijn. In 12.1% van de situaties zijn ouders niet akkoord, 13.2% is eerder niet akkoord, 16.5% kiest de middencategorie, 25.3% kiest eerder akkoord en 33% is akkoord. Voor deze

vraag stellen we bovendien een statistisch significant verschil vast voor het basis- en het secundaire onderwijs (U = 605.00, p = .014, r = - .258), waarbij de resultaten voor ouders met een kind in het basisonderwijs significant hoger liggen. Voor het basisonderwijs bedraagt de mediaan 4 en is de spreiding laag (1e kwartiel = 4, 3e kwartiel = 5). Voor het secundair onderwijs is de mediaan 3 en is de spreiding groter .

Bij de drie volgende stellingen zien we telkens een hoge mediaan, hetgeen wijst op een positieve beoordeling, en een erg lage spreiding. Bij geen van deze stellingen werd een statistisch significant verschil gevonden voor het basis- en het secundaire onderwijs.

Wanneer we voor al deze stellingen de Bonferonni-correctie toepassen, dient een 0.01 significantieniveau gehanteerd te worden. Dit maakt dat ook de tweede stelling omtrent de rol van TOAH in het bewaren van de link tussen het kind en de klas niet langer statistisch significant verschilt voor het basis- en het secundair onderwijs.

4.3. Vergelijking tussen ouders en leerkrachten

De eerste belevingscomponent die we vergelijken is de algemene ervaring van TOAH op een schaal van 1 tot 10. Aan de hand van een tweezijdige t-toets kunnen we besluiten dat ouders TOAH significant positiever beleven dan leerkrachten (t(232)= -3,768, p < .001, $CI_{.95}$ [1.02 - 0.32]). De gemiddelde score bij ouders bedraagt 9.01 en die van leerkrachten 8.34. Toch wijzen beide gemiddeldes er op dat TOAH over het algemeen erg positief beleefd wordt.

Ten tweede willen we de vijf gemeenschappelijke stellingen omtrent de beleving van TOAH vergelijken. In tabel 23 worden de stellingen weergegeven waarop ouders en leerkrachten significant verschillende antwoorden bieden.

Tabel 23
Significante verschillen tussen ouders en leerkrachten

	$N_{leerkracht}$	N_{ouders}	N_{totaal}	U	p	r
TOAH vind ik een zinvol initiatief.	148	92	240	5337.5	< .001	-.231
TOAH zorgt ervoor dat de link tussen kind en klas bewaard blijft.	145	91	236	5183.5	= .004	-.190
TOAH bevordert de betrokkenheid op het schoolse.	144	92	236	4644.0	< .001	-.272

Om deze gegevens te interpreteren is het nodig terug te kijken naar de centrum- en spreidingsmaten. Een eerste vaststelling is dat ouders TOAH zinvoller inschatten dan leerkrachten. Hoewel de medianen beiden 5 zijn, is de spreiding bij leerkrachten groter.
Met betrekking tot de stelling dat TOAH de link bewaart tussen het kind en zijn klas, geven meer leerkrachten hogere scores dan ouders. Hier zijn de medianen beiden 4. Dit keer ligt de spreiding bij ouders opvallend hoger, wat er op wijst dat een aanzienlijk deel ouders ook lagere antwoorden heeft gegeven.
De laatste stelling wordt door ouders positiever beoordeeld. Voor ouders en leerkrachten zijn de medianen respectievelijk 5 en 4.
Ook deze verbanden moeten we nuanceren wanneer we een correctie voor meervoudige toetsen willen toepassen. Het significantieniveau op basis van de Bonferonni-methode geeft een waarde van 0.001. Dit maakt dat het significante verschil voor de eerste en laatste stelling van tabel 23 behouden blijft. Voor de middelste stelling over het bewaren van de link tussen het kind en de klas kunnen we geen statistisch significant verschil meer vaststellen tussen ouders en leerkrachten.

4.4. Bespreking van de resultaten van leerlingen

Ook van de kinderen en jongeren willen we achterhalen hoe zij TOAH beleefd hebben.
In eerste instantie gaan we na hoe zij TOAH beoordelen op een schaal van 1 tot 5, gaande van helemaal niet leuk tot heel erg leuk. De mediaan bedraagt 4 en het 1^{e} kwartiel en 3^{e} kwartiel bedragen respectievelijk 3 en 4. Dit wijst er op dat TOAH door de leerlingen overwegend als positief wordt beoordeeld. Slechts 7.7% van de leerlingen geeft aan TOAH ‘helemaal niet leuk’ of ‘niet leuk’ te vinden, tegenover 37.4 % die TOAH ‘leuk’ vinden en 20.9% die het ‘heel erg leuk’ vinden. Enkele kinderen lichten hun antwoord toe. Negen kinderen vinden vooral het bijblijven met de leerstof zinvol. Zes kinderen vinden individuele lessen, aangepast aan hun tempo en met persoonlijke aandacht een pluspunt. Daarnaast zijn er twee kinderen die TOAH als positief ervaren omwille van het sociaal contact. Enkele kinderen halen een andere reden aan zoals het niet naar school moeten, een bezigheid hebben en spelletjes spelen met de juf.
Toch geven leerlingen ook een aantal negatieve aspecten van TOAH aan. Een deel van de leerlingen heeft vaak geen zin om te leren (26.4%). Ook zijn er kinderen (25.3%) die niet willen dat anderen zien dat ze ziek zijn. Een ander deel (24.2%) voelt zich vaak te

ziek om te leren. Enkele kinderen halen andere redenen aan. Vijf kinderen wijzen erop dat TOAH soms erg vermoeiend en belastend kan zijn. Eveneens het niet naar school kunnen gaan en het gebrek aan andere leerlingen wordt door respectievelijk 4 en 3 kinderen aangehaald. Eén leerling vindt sommige leerkrachten niet zo leuk.

Vervolgens vragen we de kinderen of ze vinden dat de leerkracht voldoende vaak aan huis komt. De meerderheid (82.4%, N = 91) vindt dit voldoende. Van de 16 leerlingen (17.6%) die vinden dat de leerkracht niet voldoende aan huis komt, geven 7 leerlingen als reden aan dat ze graag meer willen leren. Vijf leerlingen vinden het fijn om met de leerkracht te praten en 1 leerling zegt dat hij of zij graag bezoek krijgt. Er zijn 6 leerlingen die een andere reden aanhalen. Deze hebben vooral te maken met het voorkomen van een grotere leerachterstand.

Tot slot stellen we de kinderen enkele vragen over hoe ze TOAH beleven. Een overzicht van de antwoorden van de kinderen op belevingsvragen is te vinden in tabel 24. Het merendeel van de kinderen geeft aan evenveel te leren tijdens de lessen thuis en toetsen en taken mee te maken. Op basis van chi-kwadraattoetsen kunnen we vaststellen dat voor beide stellingen geen significant verschil bestaat tussen de onderwijsniveaus op het 0.05 significantieniveau.

Tabel 24
Stellingen beleving van leerlingen

	N	Aantal ja	%
Tijdens TOAH leer ik evenveel als op school.	71	45	67.6
Ik doe belangrijke toetsen en taken mee zoals mijn klasgenoten.	71	39	54.9

5. Informatie, samenwerking en communicatie

In dit onderdeel komt de vierde onderzoeksvraag aan bod, namelijk hoe de samenwerking en communicatie tussen de verschillende betrokken partijen bij het onderwijs aan een zieke leerling door leerkrachten en ouders beoordeeld wordt. Een belangrijke deelvraag hierbij is of leerkrachten voldoende geïnformeerd zijn over de ziekte van de leerling en de impact ervan op zijn functioneren en schoolse

leermogelijkheden. Bovendien willen we nagaan welke betrokken partijen leerkrachten hierover informeren. Een tweede deelvraag is hoe de aanvraagprocedure voor ouders verloopt. Hierbij gaan we na welke personen ouders hierover informeren en hoe de samenwerking met deze betrokkenen wordt beoordeeld.

5.1. Bespreking van de resultaten van leerkrachten

Een eerste vaststelling met betrekking tot dit onderwerp is dat slechts 5.3% van de leerkrachten (*N* = 151) aangeeft *na- of bijscholing* in verband met opvoeding en onderwijs van zieke leerlingen gevolgd te hebben. Twee leerkrachten hebben deelgenomen aan de studie- en ontmoetingsdag in maart 2009, georganiseerd door een aantal ziekenhuisscholen, vrijwilligersorganisaties en Bednet. Twee leerkrachten hebben een bachelor-na-bacheloropleiding buitengewoon onderwijs gevolgd. Twee andere leerkrachten hebben stage gelopen in het type-5 onderwijs. Eén leerkracht heeft deelgenomen aan een pedagogische studiedag in een ziekenhuisschool en een laatste leerkracht zegt dat ze bijscholing over kinderen met AD(H)D en dyslexie heeft gevolgd.

Ten tweede willen we nagaan welke partijen leerkrachten informeren over de ziekte van de leerling en de impact ervan op zijn functioneren en schoolse leermogelijkheden.

Tabel 25
Informatie over ziekte en invloed op functioneren en schoolse leermogelijkheden

	N	% leerkrachten dat van deze partijen informatie ontving
Ouders	150	66.7
CLB-medewerkers	150	10
Directie	150	59.3
Iemand van de ziekenhuisschool	150	10
Arts/behandelingsteam	150	6
Lerarenteam	150	10.7
Zorgcoördinator/leerlingenbegeleider	150	24
GON-leerkracht	150	1.3
Klasleerkracht	150	30.7
Bednet	150	2
Leerkracht zelf	150	14.7
Anderen	150	9.3

Bovenstaande tabel geeft een overzicht van de betrokken partijen bij het onderwijs aan huis en het percentage leerkrachten dat aangeeft door deze partijen geïnformeerd te zijn. Uit deze tabel kunnen we afleiden dat leerkrachten voornamelijk *informatie* ontvangen van de ouders van de leerling (66.7%), de directie (59.3%), de klasleerkracht van de leerling (30.7%) en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (24%). Een relatief groot aantal leerkrachten (14.7%) geeft ook aan zelf informatie opgezocht te hebben. Veertien leerkrachten geven aan dat anderen hen geïnformeerd hebben over de ziekte. Drie leerkrachten geven aan deze informatie uit het dossier van de leerling gehaald te hebben. Drie leerkrachten zijn reeds vertrouwd met de ziekte van de leerling, bijvoorbeeld omdat de leerkracht zelf de ziekte heeft gehad. Twee leerkrachten zijn ook geïnformeerd door de medeleerlingen en 2 leerkrachten door de zieke leerling zelf. Ten slotte geeft 1 leerkracht aan geïnformeerd te zijn door de orthopedagoog, 1 leerkracht door de thuisbegeleidster en 1 leerkracht door de jeugdpolitie.

Bovendien willen we nagaan of leerkrachten deze informatie als toereikend ervaren. Uit de antwoorden van leerkrachten (N = 148) blijkt dat 83.8% deze informatie als voldoende ervaart, terwijl 16.2 % deze informatie onvoldoende vindt. Deze leerkrachten konden in een open vraag weergeven welke informatie ze nog meer willen bekomen en van wie ze deze informatie verwachten. Elf leerkrachten geven aan dat ze graag meer concrete medische informatie zouden verkrijgen, bijvoorbeeld over het ziektebeeld van de leerling en het verloop van de behandeling. Negen leerkrachten hebben nood aan meer pedagogisch-didactische informatie, bijvoorbeeld over het evalueren van de zieke leerling, en informatie over de mogelijkheden van de zieke leerling, opdat haalbare doelen vooropgesteld kunnen worden. Twee leerkrachten geven aan dat ze een overzicht wensen van de verschillende vormen van onderwijsondersteuning die de leerling ontvangt. Twee leerkrachten wensen meer informatie over de schoolloopbaan van de leerling. Eén leerkracht wil meer informatie over de emotionele begeleiding van de leerling en een andere leerkracht over de psychiatrische problematiek van de leerling. Daarnaast verwachten 13 leerkrachten deze informatie te verkrijgen van de arts of het behandelend team, 4 leerkrachten van de ziekenhuisschool, 4 leerkrachten van de directie, 3 leerkrachten van de zorgleerkracht of leerlingenbegeleider, 2 leerkrachten van het CLB, 2 leerkrachten van de ouders, 1 leerkracht van het lerarenteam en 1 leerkracht van de klasleerkracht van de leerling.

Een derde aspect dat we willen nagaan, is met welke partijen er *overleg* heeft plaatsgevonden over de ziekte van de leerling en de invloed van het ziek zijn op zijn functioneren en schoolse leermogelijkheden. Uit deze tabel blijkt dat voornamelijk de ouders van de leerling (70.9%), de directie (64.2%), de klasleerkracht (35.1%), het lerarenteam (29.7%) en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider (25.7%) in het overleg betrokken zijn.

Tabel 26
Overleg over ziekte en invloed op functioneren en schoolse leermogelijkheden

	N	% leerkrachten dat van deze partijen informatie ontving
Ouders	148	70.9
CLB-medewerkers	148	16.9
Directie	148	64.2
Iemand van de ziekenhuisschool	148	9.5
Arts/behandelingsteam	148	5.4
Lerarenteam	148	29.7
Zorgcoördinator/leerlingenbegeleider	148	25.7
GON-leerkracht	148	2.7
Klasleerkracht	148	35.1
Bednet	148	3.4
Leerkracht zelf	148	6.1
Anderen	148	3.4

Een laatste vraag is hoe de communicatie tussen de verschillende betrokken partijen bij het onderwijs aan een zieke leerling door de leerkrachten beoordeeld wordt. Leerkrachten konden op een 5-puntenschaal hun mening geven over de communicatie, waarbij 1 staat voor ‘de communicatie verloopt niet vlot’, 2 voor ‘de communicatie verloopt niet zo vlot’, 3 voor ‘de communicatie verloopt soms vlot, soms niet vlot’, 4 voor de communicatie verloopt vrij vlot’ en 5 voor ‘de communicatie verloopt zeer vlot’. Er werd naar de mening van leerkrachten gevraagd over de communicatie tussen alle mogelijke partners bij het onderwijs aan huis. De responsratio op deze verschillende deelvragen blijkt echter zeer laag te zijn. We bespreken hier dan ook enkel de resultaten voor stellingen waarop minimaal de helft van de leerkrachten geantwoord heeft. Zo geven 130 leerkrachten een score voor de communicatie tussen henzelf en de school. De mediaan hiervan bedraagt 5. Bovendien is de spreiding van de scores beperkt: het 1^{e} kwartiel

bedraagt 4 en het 3e kwartiel bedraagt 5. We kunnen dan ook besluiten dat de meeste leerkrachten de communicatie tussen henzelf en de thuisschool positief beoordelen. Daarnaast hebben 131 leerkrachten aangegeven hoe vlot de communicatie tussen henzelf en de ouders van de leerling beloopt. De mediaan hiervan bedraagt 4, het 1e kwartiel is 4 en het 3e kwartiel is 5. De communicatie met ouders blijkt dus voor de meeste leerkrachten vrij vlot te verlopen. Ten slotte hebben 78 leerkrachten een score gegeven voor de communicatie tussen de school en de ouders. De mediaan bedraagt hier 4, het 1e kwartiel is 4 en het 3e kwartiel is 5. Met betrekking tot de communicatie tussen de school en de ouders kunnen we dan ook besluiten dat deze volgens de meeste leerkrachten vrij vlot verloopt.

Daarnaast valt op dat 35.1% van alle leerkrachten aangeeft dat de communicatie tussen henzelf en het CLB niet van toepassing is.

Ten slotte komt uit de toelichtingen naar voor dat 6 leerkrachten vinden dat meer communicatie tussen een aantal partijen wenselijk zou zijn, zoals tussen henzelf en het CLB, de arts of de ziekenhuisschool. Drie leerkrachten wijzen op het belang van één persoon die de communicatie coördineert. Eén leerkracht geeft aan dat communicatie met de arts niet nodig was gezien het ziektebeeld van de leerling.

5.2. Bespreking van de resultaten van ouders

Aangezien ouders zelf TOAH dienen aan te vragen, is het ontvangen van geschikte informatie voor hen erg belangrijk. Een belangrijke onderzoeksvraag is dan ook hoe de aanvraagprocedure verloopt. Ten eerste hebben we aan ouders gevraagd wie hen geïnformeerd heeft over het bestaan van TOAH.

Tabel 27
Wie bezorgde de informatie over TOAH aan de ouders

	Aantal	%		Aantal	%
Iemand van de school	50	54.9	Bednet	3	3.3
Ziekenhuisschool	13	14.3	Andere ouders	1	1.1
Ziekenhuis	24	26.4	Zelf opgezocht	8	8.8
Arts buiten ziekenhuis	4	4.4	Reeds op de hoogte	3	3.3
CLB	6	6.6	Via schoolreglement	1	1.1
Vrijwilligersorganisatie	1	1.1	Anderen	10	11.0

In bovenstaande tabel zijn de resultaten van 91 ouders weergegeven. De school, de ziekenhuisschool en het ziekenhuis worden het meest aangehaald door de ouders als informatiebron en zijn samen goed voor 95.6% van de antwoorden. Tot de categorie 'anderen' behoren thuisbegeleiding, GON-begeleiding, vrienden of familieleden die zelf in het onderwijs werken, een kinderpsychiatrisch centrum en de Koepel van Oudervereningingen van het Officieel Gesubsidieerd Onderwijs.

Vervolgens hebben we gepeild naar de toereikendheid van de informatie. De meerderheid van de ouders (91.3%, N = 92) heeft de informatie die ze destijds ontvingen ervaren als voldoende. Toch zijn er enkele ouders die graag meer informatie hadden ontvangen. Twee onder hen wensen meer informatie over welke leerkrachten de lessen aan huis mogen geven. Anderen willen meer informatie over de wachttijd, de werking, de formaliteiten en over de voorwaarden waaraan iemand moet voldoen om in aanmerking te komen. In een enkel geval werden de ouders te laat ingelicht of bleef een antwoord van de school uit. Daarnaast geven 13 ouders aan ook informatie uit andere hoek te verwachten. Acht onder hen verwachten meer informatie vanuit de school en 3 vanuit het ziekenhuis. Het CLB, de media, het ziekenfonds, het behandelingsteam of de arts worden ook eenmalig vernoemd.
Op dit moment kunnen 85.5% (N = 92) van de ouders nog steeds ergens terecht met hun vragen omtrent TOAH. Voor 90% (N = 70) van de ouders is dit de thuisschool. Tot de overige 10 procent behoort de ziekenhuisschool (8.6%), het ziekenhuis (2.9%), Bednet (4.3%), het CLB (4.3%), de website van het Ministerie van Onderwijs en Vorming (4.3%) en vrijwilligersorganisaties (1.4%).

Een volgende vraag betreft de informatie over en samenwerking met andere initiatieven voor onderwijs aan zieke kinderen. Tweeënveertig ouders (46.7%, N = 90), hebben informatie over andere initiatieven gevonden. Hierbij wordt Bednet door 87.8% (N = 41) van de ouders vernoemd, de ziekenhuisschool door 14.6% en vrijwilligersorganisatie door 12.2% van de ouders.
Slechts 34.8% van de ouders (N = 92) maken ook gebruik van andere onderwijsmogelijkheden. Met een chi-kwadraattoets kunnen we vaststellen dat dit percentage significant hoger ligt voor het basisonderwijs, waar 50% (N = 28) gebruik

maakt van andere onderwijsinitiatieven voor zieke kinderen. Voor het secundair onderwijs is dit slechts 28.1% (N = 64). De χ^2 bedraagt 4.109 (df = 1; p = .043).
Bednet is hierbinnen veruit het meest gebruikte initiatief en wordt door de helft (N = 32) van deze groep ouders gebruikt. Ook geven 37.5% van deze ouders aan samen te werken met de ziekenhuisschool. Voor bijles wordt door 15.6% van deze ouders gekozen en voor vrijwilligersorganisaties in 18.8% van de situaties. Er wordt ook enige toelichting gegeven bij de keuze voor andere initiatieven. Tien ouders wijzen op de belangrijke meerwaarde van Bednet in het bewaren van het sociaal contact met de klasgenoten. Het bijblijven op school wordt 5 keer als motivatie aangehaald voor het gebruik maken van andere initiatieven. Daarnaast zijn er 4 ouders die uitsluitend TOAH niet voldoende vinden en 2 ouders die het een zinvolle aanvulling bij TOAH vinden.

Vervolgens zijn we nagegaan in welke mate de regeling omtrent TOAH in het schoolreglement is opgenomen, zoals wettelijk voorgeschreven. Vijfendertig ouders (52.2%, N = 67) geven aan dat het schoolreglement informatie over TOAH bevat. Dit blijkt voor de verschillende onderwijsniveaus niet verschillend te zijn. Opvallend is dat 25 van de 92 ouders deze vraag niet beantwoorden. Op de vraag of deze informatie de recentste is, antwoorden slechts 23 ouders. Deze ouders antwoorden allen dat het de recentste informatie is. Negentien ouders geven echter aan het niet te weten. De overige ouders vullen deze vraag niet in. Op de vraag of ouders het schoolreglement konden gebruiken bij hun aanvraagprocedure antwoorden er 14 positief (N = 37).
Ten vijfde willen we een zicht krijgen op de concrete aanvraagprocedure. We bespreken achtereenvolgens het verkrijgen van de documenten, de ervaren moeilijkheden en de ontvangen hulp bij de aanvraagprocedure.
Voor 93.6% (N = 67) van de ouders zijn de documenten voor de aanvraag van TOAH eenvoudig verkrijgbaar. Het vaakst (79.1%) zorgt de school voor deze documenten. In 17.9% van de situaties neemt de ziekenhuisschool dit op zich. Zes procent van de ouders gaat op zoek op de website van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming of de website van Edulex. Het CLB en de arts worden één maal vernoemd.
Slechts 8% (N = 88) van de ouders geeft aan moeilijkheden te ondervinden bij de aanvraagprocedure. Twee ouders melden dat niemand wist wat te doen. Twee anderen halen aan dat het opstarten van de procedure lang duurde. Eén ouder wijst op het vele administratieve werk. Nog een ouder heeft alles zelf opgezocht. Ook was er bij één kind

verwarring omtrent het al of niet recht hebben op TOAH. Een laatste ouder wijst op het gebrek aan begrip.
De meerderheid van de ouders (80.7%, *N* = 88), geeft aan hulp gekregen te hebben bij de aanvraagprocedure. Deze hulp kwam bij 84.5% (*N*=71) van iemand van de school. Andere hulp kwam van de arts, de ziekenhuisschool of anderen.

Tot slot worden nog algemene bedenkingen gegeven. Zo geeft één ouder aan dat alle documenten steeds opnieuw moeten worden ingevuld. Een andere ouder wijst op de complexiteit van de administratie. Enkele ouders vinden dat TOAH meer onder de aandacht mag komen zodat gezinnen, maar ook scholen beter geïnformeerd zijn

Naast de informatie en samenwerking met betrekking tot de aanvraag, willen we ook de samenwerking en communicatie nagaan eens TOAH opgestart is. Tabel 28 toont hoe ouders de communicatie tussen de verschillende betrokkenen beoordelen. Aangezien de responsratio van deze vraag erg laag is, nemen we enkel de resultaten op als de vraag door minimaal de helft van de respondenten is ingevuld.

Tabel 28
Communicatie tussen de betrokkenen

	N	Mediaan	Minimum	Maximum	1e kwartiel	3e kwartiel
Tussen ouders en de school	78	5	1	5	4	5
Tussen ouders en de TOAH-leerkracht	76	5	2	5	4	5
Tussen ouders en artsen	48	5	1	5	4	5

Uit bovenstaande tabel kunnen we afleiden dat de communicatie goed beoordeeld wordt. De spreiding is ook beperkt waardoor dit voor de meeste ouders het geval is. Wanneer we echter naar de minima en maxima kijken merken we dat er toch ook uitschieters zijn.
Hoewel we de ouders vroegen naar onderlinge communicatie tussen 8 betrokkenen, wat leidt tot 28 vragen over hun samenwerking, moeten we vaststellen dat slechts op 3 vragen meer dan de helft van de ouders antwoordt. De vragen over het CLB, vrijwilligersorganisaties, de ziekenhuisschool en Bednet worden vaak opengelaten.

Naast de communicatie tussen de betrokkenen willen we ook nagaan of de TOAH-leerkracht volgens de ouders voldoende op de hoogte is over de aandoening van het kind en de gevolgen ervan op zijn functioneren en schoolse leermogelijkheden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een schaal van 1 tot 5, gaande van niet akkoord tot akkoord. De mediaan voor deze vraag bedraagt 4. Het 1^{e} kwartiel is 4 en het 3^{e} kwartiel geeft 5 aan, hetgeen wijst op een geringe spreiding. De meeste leerkrachten blijken dus voldoende op de hoogte te zijn.

Een laatste vraag omtrent communicatie peilt naar de mate waarin het CLB de school en leerkrachten ondersteunt bij de organisatie van TOAH. Slechts 16 ouders gaven hier een antwoord op, waarvan 8 (50%) 'niet akkoord' zijn, 1 'eerder niet akkoord', 2 'noch akkoord, noch niet akkoord', 2 'akkoord' en 3 ouders 'akkoord'. De mediaan ligt tussen 1 en 2. Daarnaast gaven 73 ouders aan het antwoord op de vraag niet te weten.

Sommige ouders geven nog enkele algemene opmerkingen over communicatie. Zo wijzen 2 ouders op het totale gebrek aan betrokkenheid vanuit het CLB. Eén ouder geeft aan dat er veel te weinig samenwerking en communicatie bestaat tussen de verschillende organisaties. Volgens een andere ouder is een betere communicatie nodig opdat een snellere regeling mogelijk wordt en geen weken zonder TOAH voorbij moeten gaan. Een andere ouder zegt alles zelf te moeten regelen om het onderwijs voor zijn of haar kind mogelijk te maken. Nog een ouder meent dat het niet duidelijk is wie het initiatief moet nemen, waardoor er geen gestructureerde samenwerking tussen de school en de ziekenhuisschool op gang komt. Er zijn echter ook positieve reacties. Eén ouder toont een enorme waardering voor de samenwerking en een andere prijst de goede organisatie vanuit de school.

6. Terugkeer naar school

Een laatste onderzoeksvraag betreft het verloop van een eventuele terugkeer naar school. Hierbij gaan we na in welke mate het kind de vakken kan volgen en in welke mate hij bijkomende hulp krijgt vanuit de school. Vervolgens wordt ook het contact tussen het kind en de klasgenoten bij de terugkeer bevraagd.

6.1. Bespreking van de resultaten van ouders

Van de 92 ouders zijn er 65 (70.7%) die aangeven dat hun kind na een periode van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis weer naar school kon gaan. De volgende antwoorden zijn uitsluitend gebaseerd op deze groep ouders.

Op basis van de gegevens in tabel 29 kunnen we vaststellen dat de meerderheid van de leerlingen bij hun terugkeer *extra hulp* ontvangen. Met behulp van een chi-kwadraattoets kunnen we concluderen dat het krijgen van extra hulp bij de terugkeer op school niet significant verschilt voor het basis- en secundair onderwijs.
We zijn eveneens geïnteresseerd in de aard van de geboden hulp. Ouders kunnen meerdere antwoorden geven. Indien een kind extra hulp krijgt (N = 46), bestaat deze bij 69.6% van de kinderen uit hulp van de eigen leerkracht in de klas en in 15.2% door een andere leerkracht in de klas. Tijdens de pauzes, ‘s middags en na school krijgt 45.7% van de leerlingen hulp van de eigen leerkracht en 17.4% van een andere leerkracht. Bijles wordt bij 17.4% van de kinderen opgestart als het moeilijk loopt. Vijf kinderen (8.2%) mogen gebruik maken van bijkomende hulpmiddelen, zoals aangepaste examens, uitstel van toetsen, het gebruik van een computer en vrijstelling van een aantal lesonderdelen.

Tabel 29
Extra hulp volgens ouders

	N	Aantal	%	Missings
Krijgt het kind extra hulp bij terugkeer?	61	46	75.4	4
Is extra hulp nodig?	43	31	72.1	22

Uit tabel 29 kunnen we eveneens afleiden dat de meerderheid van de ouders extra hulp nodig acht. Ook hier verschillen de antwoorden niet voor basis- en secundair onderwijs. Van de ouders die hulp niet nodig vinden, zijn er 6 ouders die aangeven dat hun kind er geen nood aan heeft en 4 ouders die menen dat dit afhankelijk is van het kind en de situatie. Eén ouder vindt extra hulp onnodig, juist omwille van de lessen TOAH tijdens de afwezigheid. Daarnaast zijn er ook ouders die aangeven waarom ze extra hulp wel noodzakelijk vinden. Een ouder vindt 4 uur te weinig om de leerstof te kennen. Nog een ouder vindt hulp nodig voor vakken die niet tijdens TOAH gegeven werden. Een andere ouder meldt dat het kind de leerstof kent, maar oefening mist en 1 meent dat er

onvoldoende wordt stilgestaan bij de invloed van de ziekte en de behandeling op het functioneren. Andere vermelde redenen voor extra hulp zijn het opkrikken van het zelfvertrouwen, het terug aanpassen aan het schoolse, het bijwerken van tekorten en het opvangen van afwezigheden.

Een volgend aspect is het *kunnen volgen van de vakken* bij de terugkeer op school. Zesentwintig ouders (43.3%, N = 60) geven aan dat zijn of haar kind de vakken makkelijk kan volgen. Evenveel ouders vinden dat dit afhangt van vak tot vak. Slechts 10% geeft aan dat het moeilijk gaat en 2 ouders (3.3%) melden dat het kind de vakken echt niet kan volgen. Dit blijkt niet significant verschillend te zijn voor het lager en middelbaar onderwijs.

Een volgend aspect betreft het *contact met de klas*. We stellen vast dat 85.7% (N = 63) van de ouders het gevoel heeft dat zijn of haar kind bij zijn terugkeer een goed contact heeft met zijn klasgenoten. Dit blijkt voor het basis- en secundair onderwijs niet significant verschillend te zijn. De meningen over de bijdrage van TOAH aan het behouden van het contact met de klas zijn verdeeld. Eenenvijftig procent (N = 51) van de ouders vindt dat TOAH hier een rol in heeft gespeeld. Vooral de initiatieven van de leerkracht blijken hier belangrijk te zijn. Acht ouders merken op dat de leerkracht de andere leerlingen aanspoort om contact te houden, door hen notities te laten brengen, hen te laten telefoneren vanuit de school, te chatten, of door op bezoek te komen. Sommige leerkrachten brengen ook kaartjes, tekeningen en ruilvoorwerpen mee. Drie ouders geven aan dat het vertellen over de klas tijdens de lessen aan huis ervoor zorgde dat het kind het klasgebeuren kan volgen. Uitleg aan de klas over de ziekte werd 2 keer aangehaald. Ook het feit dat de leerling de leerstof kan volgen en kan overgaan naar het volgende schooljaar blijkt contactbevorderend te zijn.
De meningen van ouders zijn verdeeld over welke rol TOAH zou moeten hebben in het bewaren van het sociaal contact. Tien ouders zien voor TOAH hierin geen rol weggelegd. Twee ouders vinden Bednet hier geschikter voor. Eén ouder merkt op dat wanneer de TOAH-leerkracht niet lesgeeft aan de klas, het bevorderen van sociaal contact moeilijk kan. Een ouder meent dat 4 uur onvoldoende is om hier werk van te maken.

Als slotvraag vragen we de ouders wat de school nog meer kan doen om de terugkeer te vergemakkelijken. Negentien ouders blijken enorm tevreden te zijn over hoe de terugkeer verlopen is. Twee ouders pleiten voor meer uren onderwijs aan huis en 5 ouders vinden dat de school zich meer moet aanpassen aan de leerling, bijvoorbeeld door meer hulp te bieden en rekening te houden met de toestand van het kind. De samenwerking tussen de school en de TOAH-leekracht kan beter volgens 2 ouders. Daarnaast mag de klas volgens één ouder beter ingelicht worden en een andere ouder vindt dat leerkrachten ondersteund dienen te worden.

6.2. Bespreking van de resultaten van leerlingen

Van de 91 kinderen die de vragenlijst ingevuld hebben, zijn er 68 (76.4%, N = 89) die na een periode TOAH weer naar school konden. Twee jongeren vullen deze vraag niet of onduidelijk in. De volgende vragen zijn slechts van toepassing op deze 68 kinderen en jongeren.

Eerst en vooral willen we weten of de leerlingen de lessen bij hun terugkeer kunnen volgen. Op een schaal van 1 tot 5, gaande van 'ik begrijp er niets van' tot 'ik begrijp alles', kunnen ze hun mening hierover aangeven. Vier leerlingen die terug naar school gaan, laten de vraag open. De mediaan van deze vraag ligt op 4. De meeste leerlingen geven dus aan dat ze het grootste deel van de lessen begrijpen. Het 1^{e} en 3^{e} kwartiel zijn respectievelijk 3 en 4, hetgeen wijst op een beperkte spreiding. Geen enkele respondent antwoordt er niets van te begrijpen en slechts 7.6% (N=67) geeft aan dat hij of zij het meestal niet begrijpt. Negentien leerlingen (28.8%) antwoorden dat het soms lukt en soms niet. Bijna de helft van de leerlingen (44.8%) begrijpt het grootste deel en 19.4% zegt alles te begrijpen.
Met een tweezijdige Mann-Whitney test stellen we vast dat er geen statistisch significant verschil bestaat tussen leerlingen uit het basis- en secundair onderwijs.

Aansluitend vragen we de leerlingen met welke vakken ze het bij hun terugkeer moeilijk hebben. Binnen het basisonderwijs beantwoorden slechts 22 kinderen deze vraag. Drie leerlingen (13.6%) geven aan met geen enkel vak problemen te hebben. Rekenen blijkt het moeilijkste vak waarmee 40.9% van de kinderen problemen heeft, gevolgd door

Nederlands, wat bij 31.8% van de leerlingen moeilijk loopt. Vier kinderen (18.2%) hebben het moeilijk met Frans en 4 met wereldoriëntatie. Daarnaast zijn er 2 (9.1%) bij wie geschiedenis en 2 bij wie L.O. niet vlot lopen. Drie leerlingen (13.6%) geven aan problemen te hebben met levensbeschouwelijke vakken. Er is slechts 1 kind dat het moeilijk heeft met natuurkunde, 1 met aardrijkskunde, 1 met muziek en 1 met tekenen en knutselen. Niemand blijkt het moeilijk te hebben met het vak computer.
In het secundair onderwijs zijn er 8 leerlingen (N=34) die met geen enkel vak problemen ondervinden. Ook hier blijkt het moeilijkste vak rekenen of wiskunde te zijn, met 42.9% van de leerlingen die dit aangeeft. Ook Frans (35.7%), natuurkunde (21.4%), aardrijkskunde (14.3%), computer (11.9%) en geschiedenis (11.9%) worden geregeld vernoemd. Niemand ondervindt problemen met muziek of tekenen of knutselen. Godsdienst en wereldoriëntatie blijken bij 4.8% van de kinderen moeilijk te lopen en Nederlands bij 9.5%. Lichamelijke opvoeding is voor 7.1% niet evident.

Vervolgens willen we ook de mate waarin leerlingen bijkomende hulp krijgen bij hun terugkeer op school in kaart brengen. Het merendeel van de leerlingen, 67.2% (N = 64), kan op extra hulp rekenen. Aan de hand van een chi-kwadraattoets kunnen we vaststellen dat het verband tussen onderwijsniveau en het krijgen van bijkomende hulp niet op toeval berust (χ^2 = 6.105, df = 1, p < .013). Leerlingen van het secundair onderwijs blijken significant meer extra hulp te krijgen (78%, N = 41), dan leerlingen van de lagere school (47.8%, N = 23).

Aansluitend zijn we geïnteresseerd in de inhoud van de bijkomende ondersteuning die leerlingen ontvangen bij hun terugkeer naar school. In tabel 30 zijn de vormen van extra hulp voorgesteld (N = 43). We vroegen de leerlingen aan te duiden van wie ze hulp krijgen en over welke onderwerpen. Hierbij zijn meerdere antwoorden mogelijk. De leerlingen blijken vooral extra uitleg over de lessen te krijgen. Vooral de eigen leerkracht van de klas blijkt veel bijkomende ondersteuning te bieden. Leerlingen kunnen ook vaak rekenen op hulp door klasgenoten.

Tabel 30
Ontvangen extra ondersteuning volgens kinderen

	Leerkracht van de klas		Andere leerkrachten		Klasgenoten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Uitleg over de lessen	39	90.7	8	18.6	21	48.8
Hulp bij het bijwerken van opdrachten	13	30.2	5	11.6	17	39.5
Hulp bij het voorbereiden van toetsen[a]	10	31.3	3	9.4	6	18.8
Andere hulp	2	4.7	1	2.3	1	2.3

[a] Enkel bevraagd in het secundair onderwijs (N=32)

Tevens zijn we geïnteresseerd wanneer deze hulp aangeboden wordt. Het vaakst wordt extra hulp geboden tijdens de les (66.7%, *N* = 42). Bij 54.8% is dit tijdens de middag of pauzes en bij 23.8% na school. Tijdens de vakanties krijgt 14.3% hulp. In het weekend komt het minst vaak voor (11.9%).

Een laatste aspect over de terugkeer naar school is de beleving van het sociaal contact met de klasgenootjes. Op een schaal van 1 tot 5, gaande van 'helemaal niet goed' tot 'supergoed', is de mediaan 4. Het 1^{e} kwartiel is 3,25 en het 3^{e} kwartiel is , wat er op wijst dat de meeste antwoorden positief zijn. Slechts 5.9% (*N* = 68) voelt zich 'niet zo goed' bij zijn klasgenootjes en 25% voelt zich 'soms wel en soms niet goed'. De beleving van het sociaal contact blijkt niet significant te verschillen over de onderwijsniveaus.

7. Besluit

In dit hoofdstuk werden eerst de achtergrondgegevens van de respondenten weergegeven. Vervolgens werden de antwoorden per onderzoeksvraag uitgebreid aan bod gebracht. De onderzoeksvraag over wetgeving werd voor leerkrachten en ouders besproken. Tevens werd gezocht naar significante verschillen tussen de verschillende respondentgroepen. De resultaten met betrekking tot de praktische organisatie en de beleving van TOAH werden beantwoord met gegevens van leerkrachten, ouders en kinderen. Een vierde onderzoeksvraag over communicatie en samenwerking, werd behandeld op basis van antwoorden van leerkrachten en ouders. Ten slotte werd de re-integratie op school beschreven op basis van de gegevens van ouders en leerlingen.

Hoofdstuk 4: Discussie

In dit hoofdstuk geven we eerst een korte voorstelling en situering van het onderzoek. Vervolgens vatten we de belangrijkste conclusies van het onderzoek samen en verwijzen we terug naar de literatuur. Daarnaast formuleren we op basis van de resultaten een aantal suggesties ter optimalisering van het beleid en de praktijk. We sluiten het hoofdstuk af met enkele kritische bemerkingen ten aanzien van het eigen onderzoek en met aanzetten voor verder onderzoek.

1. Situering van het onderzoek en bespreking van de resultaten

Deze masterproef vertrekt vanuit de idee dat langdurig en chronisch zieke kinderen recht hebben op onderwijs. Recent is er internationaal op het beleidsniveau een toegenomen aandacht voor het onderwijs aan zieke leerlingen. Ook in Vlaanderen tracht het onderwijsbeleid tegemoet te komen aan het recht van zieke kinderen op onderwijs. Sinds 1997 is het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis voor chronisch en langdurig zieke leerlingen wettelijk geregeld. In het praktijkveld blijven er echter nog een aantal vragen en onduidelijkheden bestaan over deze maatregel. Bovendien blijkt het wetenschappelijk onderzoek over de onderwijssituatie van zieke kinderen en de onderwijsnoden die zij ervaren beperkt.

Deze probleemstelling vormde het uitgangspunt voor een descriptief-exploratief onderzoek. Aan de hand van zelfgeconstrueerde schriftelijke vragenlijsten verzamelden we gegevens bij 151 leerkrachten, 92 ouders en 91 leerlingen. De doelstelling van dit onderzoek was om een ruim en algemeen beeld te verwerven van de huidige organisatie en werking van TOAH. Deze algemene doelstelling hebben we geconcretiseerd in vijf onderzoeksvragen. Hieronder worden de belangrijkste conclusies per onderzoeksvraag weergegeven.

Met betrekking tot de huidige *wetgeving* blijkt uit het onderzoek dat leerkrachten voornamelijk het aantal voorziene lesuren als een knelpunt ervaren. De meeste leerkrachten ervaren 4 uur TOAH per week als onvoldoende om de schoolse prestaties van langdurig zieke leerlingen op peil te houden. De meningen van leerkrachten over de 4 lesuren waar chronisch zieke kinderen per 9 halve dagen afwezigheid recht op hebben

zijn verdeeld. Een mogelijke verklaring hiervoor is het feit dat chronisch zieke kinderen vaak voor kortere, onderbroken periodes afwezig zijn van school en nog regelmatig lessen in de thuisschool kunnen volgen.

Een andere interessante vaststelling uit het onderzoek is dat de groep ouders een meer neutraal standpunt inneemt tegenover de stelling dat 4 uur TOAH voldoende is voor langdurig en chronisch zieke kinderen. Hierbij dient wel opgemerkt te worden dat de meningen van ouders over deze stelling verdeeld zijn. Een mogelijke verklaring voor het verschil tussen ouders en leerkrachten is dat zij de wetgeving elk vanuit een eigen perspectief beoordelen. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat ouders meer op de hoogte zijn van de gezondheidstoestand van hun kind en daardoor een meer realistische inschatting kunnen maken van de mogelijkheden van hun kind. Een aantal ouders kan echter ook te voorzichtig zijn en de mogelijkheid van hun kind om thuisonderwijs te volgen onderschatten. Deze opmerking vinden we ook terug bij Adriaenssens (2010, p. 46): "Iedereen kent wel de theorie: je kind is meer dan de ziekte. Maar toch laten vele ouders zich verleiden om voorrang te geven aan het ziektepatroon." Deze opmerking vatten we niet op als een kritiek naar ouders. Het is echter wel belangrijk om in de interpretatie van deze resultaten rekening te houden met het feit dat ouders de wetgeving vanuit een ander perspectief kunnen beoordelen.

Bovendien blijkt uit het onderzoek dat er een verschil is in de mening van leerkrachten uit het basis- en het secundair onderwijs over het aantal uren TOAH. Leerkrachten uit het secundair onderwijs hebben een meer uitgesproken mening dat 4 uur onvoldoende is. In het secundair onderwijs is het aantal vakgebieden en de hoeveelheid leerstof immers groter dan in het basisonderwijs.

Wanneer we deze resultaten vergelijken met de antwoordtendensen uit de kleinschalige bevraging door het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2009a), kunnen we besluiten dat in ons onderzoek het aantal uren TOAH als een duidelijker knelpunt in de wetgeving naar voren komt. Bovendien is een belangrijke aanvulling van ons onderzoek op deze bevraging dat we ook een aantal verschillen in de mening tussen leerkrachten uit het basis- en het secundair onderwijs en tussen ouders en leerkrachten hebben kunnen vaststellen.

Een andere belangrijke conclusie is dat een grote groep leerkrachten en ouders vindt dat het aantal uren thuisonderwijs individueel bepaald zou moeten kunnen worden, rekening houdend met de individuele mogelijkheden van het kind, de leeftijd, het onderwijsniveau

waarop het kind les volgt en de studierichting, de aard en de impact van de ziekte, de periode van afwezigheid en of het kind aanvullende ondersteuning ontvangt. Dit komt overeen met de resultaten uit de bevraging van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2009a), waarbij een grote groep respondenten eveneens aangaf dat ze meer flexibiliteit in het bepalen van het aantal lesuren TOAH noodzakelijk vinden.

Met betrekking tot de wachttijd kunnen we vaststellen dat zowel leerkrachten als ouders het een goede maatregel vinden dat TOAH voor chronisch zieke kinderen na 9 halve dagen afwezigheid kan opgestart worden. Over de wachttijd voor langdurig zieke leerlingen zijn de meningen van ouders erg verdeeld. Van de leerkrachten vindt ongeveer de helft het een goede maatregel dat TOAH kan opgestart worden na 21 dagen afwezigheid. Uit de schriftelijke toelichtingen komt echter wel de bezorgdheid van een aantal leerkrachten en ouders naar voren dat de leerachterstand van kinderen reeds groot kan zijn wanneer TOAH opgestart wordt. Enkele leerkrachten en ouders vinden bovendien dat TOAH sneller opgestart moet kunnen worden als van bij de aanvang van de ziekte vaststaat dat het kind voor lange tijd afwezig zal zijn van school.

Ten slotte blijkt uit het onderzoek dat de meeste ouders niet akkoord zijn met de afstandsregeling. De meningen van leerkrachten hierover zijn verdeeld. Wat de aanvraagprocedure betreft, hebben zowel ouders als leerkrachten geen uitgesproken mening over het feit dat ouders zelf een schriftelijke aanvraag moeten indienen bij de school. Opvallend is echter wel dat een relatief grote groep ouders en leerkrachten aangeeft dat ze dit enkel een goede maatregel vinden, op voorwaarde dat ouders voldoende geïnformeerd zijn over de mogelijkheid van TOAH. Hier dient de school haar verantwoordelijkheid in op te nemen. Uit de bevraging van het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2009a) bleek bovendien dat voornamelijk directies de noodzaak om ouders te informeren over het bestaan van TOAH benadrukten.

Een laatste vaststelling uit het onderzoek is dat een opmerkelijk groot aantal ouders en leerkrachten niet antwoordt op de vraag over welk attest de leerling beschikt. We stellen ons hierbij de vraag of dit onderscheid dat de wetgeving maakt voor alle betrokkenen wel voldoende duidelijk is.

Op basis van het bovenstaande formuleren we een aantal suggesties voor het beleid. Ten eerste denken we dat meer flexibiliteit in de regelgeving aangewezen is, voornamelijk met betrekking tot het aantal wettelijk voorziene lesuren TOAH. Een suggestie op basis van de resultaten van dit onderzoek is hierbij een onderscheid te maken tussen het basis-

en het secundair onderwijs. Bovendien denken we dat het wenselijk is om het aantal uren te verhogen, hetgeen de betrokkenen in de praktijk de mogelijkheid biedt om te bepalen hoeveel lesuren men nodig heeft, afhankelijk van onder meer de individuele mogelijkheden van de leerling en de aard en de ernst van de ziekte. Daarnaast kan onderzocht worden of meer flexibiliteit in de regeling over de wachttijd voor langdurig zieke kinderen mogelijk is, opdat voor deze kinderen de leerachterstand beperkt blijft.
Een tweede aandachtspunt voor het beleid betreft de verantwoordelijkheid van scholen in het informeren van ouders over de mogelijkheid van TOAH. Ook de resultaten met betrekking tot de aanvraagprocedure, die verderop besproken worden, bevestigen dat scholen een belangrijke informatiebron voor ouders zijn. We vinden het dan ook belangrijk dat het beleid scholen blijft stimuleren om hun verantwoordelijkheid op te nemen met betrekking tot het informeren en ondersteunen van ouders bij het zoeken naar onderwijsmogelijkheden voor hun zieke leerling.

Wat onze tweede onderzoeksvraag betreft, zijn we voornamelijk geïnteresseerd in de mate van flexibiliteit die vereist is bij de *praktische organisatie* van het thuisonderwijs en de invulling van de beschikbare lestijden. Een eerste belangrijke vaststelling uit het onderzoek is dat de invulling van de beschikbare lestijden zeer divers kan zijn. Leerkrachten besteden naast het aanbieden van de leerstof eveneens tijd aan sociaal-emotionele ondersteuning van de leerling, sociaal contact met de leerling en diens ouders, toetsen van de kennis en vaardigheden van de leerling en in mindere mate aan creatieve activiteiten. Deze resultaten sluiten aan bij de bevindingen uit het evaluatieonderzoek uitgevoerd in Nederland, waar eveneens vastgesteld werd dat de sociale component in het thuisonderwijs een belangrijke plaats inneemt (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003). Bovendien blijkt dat leerkrachten het grootste deel van de beschikbare lestijd aan het aanbieden van de leerstof besteden. Een grote meerderheid van de leerkrachten geeft echter aan dat de verdeling van de beschikbare lestijden zeer flexibel is en aangepast wordt in functie van de gezondheidstoestand en de noden van de leerling en de leerinhoud die aan bod komt in de klas van de leerling. De ouders bevestigen dat leerkrachten tijdens het thuisonderwijs aandacht hebben voor hetgeen hun kind aankan. Zo informeren leerkrachten vooraf naar de gezondheidstoestand van de leerling bij de ouders of de leerling zelf en vragen ze dat de leerling duidelijk aangeeft wanneer het te zwaar wordt. Bovendien passen leerkrachten hun lessen op verschillende

manieren aan, zoals de les inkorten, pauzes inlassen en het lestempo of de lesinhoud aanpassen.

Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat voornamelijk de hoofdvakken (wiskunde, Nederlands, Frans en Engels) tijdens het thuisonderwijs aan bod komen. In het secundair onderwijs worden ook de richtingsspecifieke vakken vaak onderwezen. Bovendien blijken de directie, de TOAH-leerkracht en de klassenraad het vaakst betrokken te zijn bij de keuze van de vakgebieden. Ook de leerling zelf en diens ouders worden betrokken in deze keuze. Dit is in overeenstemming met de wetgeving die bepaalt dat in het secundair onderwijs de directie of de klassenraad, na overleg met de betrokkenen, beslist welke vakken aan huis worden onderwezen (Vlaamse Regering, 2007).

Ten derde zijn we nagegaan in welke mate leerkrachten tijdens het lesgeven aan huis gebruik maken van hulpmiddelen en/of aangepaste leermaterialen. Slechts een minderheid van de leerkrachten geeft aan hiervan zelden of nooit gebruik te maken. Een interessante vaststelling is dat leerkrachten vaak het zelfde didactische materiaal als in de klas gebruiken, zoals werkboeken en handboeken. Daarnaast worden multimediamateriaal en specifieke materialen voor bepaalde vakken gebruikt. Slechts een kleine groep leerkrachten maakt gebruik van materiaal dat specifiek ontworpen is om de zieke leerling te ondersteunen, zoals materiaal om de leerstof te helpen structureren of materiaal voor een leerling die les volgt in zijn bed. We denken dat er meerdere verklaringen mogelijk zijn voor de vaststelling dat weinig leerkrachten gebruik maken van specifieke hulpmiddelen en aangepaste leermaterialen voor de zieke leerling. Ten eerste is het mogelijk dat niet alle zieke leerlingen hier nood aan hebben. Vermoedelijk speelt de aard en de ernst van de ziekte hierin een grote rol. Aangezien we in dit onderzoek geen medische informatie over de leerlingen aan leerkrachten gevraagd hebben, kunnen we dit verband niet nagaan. Een andere mogelijke verklaring is dat leerkrachten niet op de hoogte zijn van bestaande hulpmiddelen of specifieke materialen voor zieke leerlingen. Een vergelijking met de situatie in Nederland lijkt ons hier zinvol. In Nederland bieden ‘consulenten onderwijsondersteuning zieke leerlingen’ ondersteuning aan leerkrachten. Tot het takenpakket van deze consulenten behoort bijvoorbeeld het informeren van leerkrachten over ICT-ondersteuningsmogelijkheden (van der Wel, Schmidt, & van der Ploeg, 2003). In Vlaanderen bestaat deze functie niet. Een mogelijk gevolg hiervan is dat de expertise over onderwijs aan zieke kinderen meer verspreid is en dat niet alle leerkrachten een vlotte toegang hebben tot deze meer

gespecialiseerde kennis. We denken dan ook dat het voor het beleid zinvol kan zijn om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de expertise rond onderwijs aan zieke kinderen te verzamelen, opdat iedere leerkracht hier toegang tot kan hebben.

Ten vierde komt uit het onderzoek een aantal aspecten met betrekking tot de organisatie en het verloop van de lessen naar voor. Zo blijkt TOAH meestal op vaste tijdstippen georganiseerd te worden. De meeste ouders zijn tevreden met deze regeling. Daarnaast stellen we vast dat ouders zeer vaak aanwezig zijn bij de opstart en het afronden van het onderwijs aan huis. Slechts een kleine groep ouders geeft aan ook tijdens het lesgeven zelf aanwezig te zijn. Ouders vinden het belangrijk om voor en na de lessen TOAH aanwezig te zijn, omdat ze op die manier contact met de leerkracht kunnen hebben en daarbij afspraken kunnen maken en de leervorderingen van hun kind kunnen opvolgen.

Ten slotte komt uit het onderzoek een aantal belangrijke verschilpunten naar voren die leerkrachten ervaren met het lesgeven in een eigen klas. De meeste leerkrachten wijzen op de verschillen die samenhangen met het feit dat het om individueel onderwijs gaat: de lesinhoud en het tempo kan aangepast worden aan de noden van de leerling. Daarnaast wordt het beschikbare materiaal en de infrastructuur als een belangrijk verschilpunt ervaren. Zo wijzen heel wat leerkrachten op het ontbreken van een bord, waardoor moeilijker visuele ondersteuning geboden kan worden.

Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat leerkrachten en ouders zich bij de praktische organisatie van het thuisonderwijs zeer flexibel opstellen om tegemoet te komen aan de individuele noden van de zieke leerling. Flexibiliteit blijkt op verschillende gebieden noodzakelijk te zijn, zoals bij het bepalen van de lesinhoud en het tempo van de les en bij het gebruik van de beschikbare infrastructuur. De noodzaak om het onderwijs aan zieke kinderen flexibel te organiseren wordt in internationaal onderzoek bevestigd. Zo vormt flexibiliteit in het onderzoek naar effectieve praktijken van onderwijs aan zieke kinderen in het Verenigd Koninkrijk een sleutelelement van ‘goede praktijk’ (Harris & Farrell, 2004). Voor het praktijkveld is deze vereiste flexibiliteit een belangrijk aandachtspunt.

Met betrekking tot de *beleving* is een eerste belangrijke vaststelling uit het onderzoek dat zowel leerkrachten, ouders als leerlingen TOAH als zeer positief ervaren. Deze positieve ervaring wordt weerspiegeld in de mening van leerkrachten en ouders over verschillende belevingscomponenten van TOAH. Het lesgeven aan huis blijkt leerkrachten heel wat voldoening te geven. Leerkrachten hebben dan ook het gevoel zinvol werk te verrichten

en zijn bereid om in de toekomst opnieuw onderwijs aan huis te geven. Bovendien zijn de meeste leerkrachten en ouders van mening dat TOAH een waardevol initiatief is voor zieke leerlingen. Op basis van hun persoonlijke ervaring met TOAH geven de meeste leerkrachten aan dat ze door TOAH de leerling verder kunnen stimuleren in zijn ontwikkeling, toekomstperspectief aan de leerling kunnen bieden, de link met de thuisschool en leeftijdsgenoten kunnen bewaren en de betrokkenheid van de leerling op het schoolse kunnen bevorderen. Ouders bevestigen dit. Opvallend is echter wel dat de meningen van ouders over het feit dat TOAH de link met de thuisschool en leeftijdsgenoten helpt te bewaren meer verdeeld zijn. Ouders zijn echter sterker dan leerkrachten overtuigd van het feit dat TOAH de betrokkenheid van hun kind op het schoolse bevordert. Ongeveer de helft van de leerkrachten vindt het lesgeven aan een zieke leerling emotioneel niet zwaar. Een aantal leerkrachten merkt hierbij op dat dit sterk afhankelijk is van het ziektebeeld, de ernst van de ziekte en de mentale en fysieke gezondheidstoestand van de leerling.

Daarnaast komt uit het onderzoek verschillende aspecten aan het licht die een rol hebben gespeeld in de bereidheid van leerkrachten om TOAH te geven. De meeste leerkrachten blijken onderwijs aan huis te geven aangezien ze het belang van het kind willen dienen. Daarnaast noemen leerkrachten ook praktische en financiële overwegingen, zoals het nog niet beschikken over een voltijdse betrekking. Bovendien blijk de persoonlijke betrokkenheid op de leerling een belangrijke factor te zijn.

Een laatste belevingsaspect betreft de ondersteuning die leerkrachten ontvangen. De meeste leerkrachten worden op praktisch en emotioneel gebied ondersteund door de ouders van de leerling, de directie, de klasleerkracht van de leerling en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider. Op pedagogisch-didactisch gebied worden leerkrachten voornamelijk ondersteund door het lerarenteam. Het aantal leerkrachten dat meer ondersteuning verwacht van andere partijen is beperkt. Opvallend is echter wel dat de groep leerkrachten die aangeeft meer praktische, pedagogisch-didactische en emotionele ondersteuning van het CLB te verwachten groter is dan de groep leerkrachten die aangeeft door het CLB op deze gebieden ondersteund te worden. Dit geldt ook voor de ondersteuning die leerkrachten ontvangen en wenselijk achten van de arts of het behandelingsteam. Een mogelijke conclusie die we op basis hiervan kunnen trekken, is dat het CLB en de arts of het behandelingsteam niet vaak betrokken zijn in de ondersteuning van leerkrachten die TOAH geven. We vinden het relevant om deze

bevinding terug te koppelen naar de literatuur. Ten eerste wordt in de literatuur benadrukt dat de medische wereld een belangrijke rol kan vervullen in de ondersteuning van leerkrachten die onderwijs geven aan zieke kinderen (Shiu, 2001). We denken dan ook dat het belangrijk is dat artsen voldoende op de hoogte worden gebracht van de meerwaarde die zij kunnen bieden in deze ondersteuning van leerkrachten. Daarnaast zouden artsen ook meer gestimuleerd kunnen worden om deze verantwoordelijkheid op te nemen. Ten tweede wordt in de opdrachtverklaring van het CLB het verstrekken van informatie en advies, in het bijzonder het verstrekken van een handelingsgericht advies aan leerkrachten om hun draagkracht te versterken bij de opvang van leerlingen met zorgvragen, als strategische doelstelling in het leerlinggebonden aanbod opgenomen (Vlaamse Regering, 2009). Bovendien gaat men ervan uit dat het zorgbeleid van een school een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van leerlingen, ouders, school en CLB. Het CLB kan hierin een meerwaarde bieden en draagt bij tot de zorgverbreding voor leerlingen (Centra voor leerlingenbegeleiding, n.d.). Zo geven Van Trimpont en Hoppenbrouwers (2010) aan dat het CLB een belangrijke partner is van het zorgteam van een school en dat zij samen in een procedure kunnen vastleggen op welke wijze moet omgegaan worden met de leer- en participatiebehoeften van kinderen met een chronische ziekte. Kinderen die een beroep doen op TOAH omwille van een langdurige ziekte kunnen ook beschouwd worden als leerlingen met een bijzondere zorgvraag. In de opdrachtverklaring van het CLB worden echter geen expliciete doelstellingen met betrekking tot chronisch en langdurig zieke kinderen opgenomen. Aangezien uit het onderzoek blijkt dat het CLB niet vaak betrokken is in de ondersteuning van leerkrachten die thuis lesgeven aan deze kinderen en deze leerkrachten bovendien meer ondersteuning van het CLB verwachten, achten we het noodzakelijk dat de rol en de verantwoordelijkheid van het CLB in het onderwijs aan langdurig zieke leerlingen verduidelijkt wordt.

De resultaten met betrekking tot de vierde onderzoeksvraag splitsen we op in drie topics, namelijk de *informatie* van leerkrachten over de ziekte van de leerling, de informatie van ouders over de aanvraagprocedure van TOAH en andere onderwijsmogelijkheden voor hun ziek kind en de *samenwerking en communicatie* tussen alle betrokken partijen bij het onderwijs aan een zieke leerling.

Met betrekking tot de eerste topic kunnen we besluiten dat een grote meerderheid van de leerkrachten de informatie over de ziekte van de leerling en de invloed ervan op zijn functioneren en schoolse leermogelijkheden als toereikend ervaart. De meeste ouders vinden eveneens dat de leerkracht hierover voldoende op de hoogte is. Een kleine groep leerkrachten verwacht echter meer medische en pedagogisch-didactische informatie, bijvoorbeeld over het verloop van de behandeling van de leerling en de evaluatie van het onderwijsleerproces van een zieke leerling, en meer informatie over de mogelijkheden van de leerling opdat zij haalbare doelstellingen voorop kunnen stellen. Leerkrachten blijken voornamelijk geïnformeerd te worden over de aard en de impact van de ziekte door de ouders van de leerling, de directie, de klasleerkracht van de leerling en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider. Uit eerder Amerikaans onderzoek bleek echter dat leerkrachten slechts een beperkte kennis hebben over verschillende ziektebeelden en de impact daarvan op het functioneren (Nabors, Little, Akin-Little, & Iobst, 2008). Het is belangrijk hierbij op te merken dat in dit onderzoek de algemene populatie leerkrachten bevraagd is. De leerkrachten in ons onderzoek hebben een bijzondere onderwijstaak, namelijk het verzorgen van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. Blijkbaar worden deze leerkrachten, wanneer ze deze bijzondere onderwijsopdracht aannemen, wel voldoende geïnformeerd over de aard en de impact van het ziektebeeld van de leerling. Het feit dat ouders de belangrijkste informatiebron voor leerkrachten zijn, wordt wel in eerder onderzoek bevestigd (Lynch, Lewis, & Murphy, 1992; Shiu, 2001). Een laatste interessante vaststelling met betrekking tot dit topic is dat slechts 5.3% van de leerkrachten na- of bijscholing in verband met opvoeding en onderwijs aan zieke kinderen heeft gevolgd.

Wat de tweede topic betreft, blijkt uit het onderzoek dat ouders over de mogelijkheid van TOAH voornamelijk geïnformeerd worden door de school, het ziekenhuis en de ziekenhuisschool. De grote meerderheid van de ouders ervaart deze informatie als voldoende. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat slechts de helft van de ouders door de school geïnformeerd is over TOAH. Bovendien geeft slechts de helft van de ouders aan dat het schoolreglement informatie over TOAH bevat en 27% van de ouders geeft hierover geen informatie. Deze resultaten zijn opvallend, aangezien scholen wettelijk verplicht zijn om de voorwaarden met betrekking tot TOAH in het schoolreglement op te nemen (Vlaamse Regering, 2007). Zoals we hierboven reeds aangaven, vinden we het belangrijk dat het beleid scholen stimuleert om hun

verantwoordelijkheid in het onderwijs aan zieke leerlingen op te nemen. Scholen dienen ouders te informeren over de mogelijkheden en hen te ondersteunen bij de aanvraagprocedure. Uit het onderzoek blijkt dan ook dat voornamelijk de school ouders ondersteunt bij de aanvraagprocedure. Zo zorgt de school meestal voor de nodige documenten om de aanvraag te kunnen doen. Slechts een zeer kleine groep ouders geeft aan moeilijkheden bij de aanvraagprocedure te ondervinden. Een andere vaststelling uit het onderzoek is dat minder dan de helft van de ouders geïnformeerd is over andere onderwijsmogelijkheden voor hun ziek kind en dat slechts een minderheid van de ouders gebruik maakt van deze andere onderwijsmogelijkheden. Aangezien deze onderwijsinitiatieven voor een aantal kinderen een waardevolle aanvulling bij TOAH kunnen zijn, vinden we het belangrijk dat deze initiatieven meer bekend gemaakt worden. Dit zou op verschillende manieren kunnen gebeuren, bijvoorbeeld via de media, maar ook scholen zelf zouden ouders hiervan meer op de hoogte kunnen brengen.

Met betrekking tot de derde topic blijkt uit het onderzoek dat voornamelijk ouders, de directie, de klasleerkracht, het lerarenteam en de zorgcoördinator of leerlingenbegeleider betrokken zijn bij het overleg over de ziekte van de leerling en de impact ervan op zijn functioneren. Bovendien beoordelen de meeste leerkrachten de communicatie tussen henzelf en de school als positief. Over de communicatie tussen henzelf en de ouders en tussen de school en de ouders geven de meeste leerkrachten aan dat deze vrij vlot verloopt. Bij de ouders kunnen we vaststellen dat zij de communicatie tussen henzelf en de school, de TOAH-leerkracht, de ziekenhuisschool en de artsen positief beoordelen. De communicatie tussen de school en de TOAH-leerkracht verloopt volgens hen eveneens zeer vlot. Een belangrijke opmerking hierbij is dat een groot deel van de vragen over de communicatie tussen verschillende mogelijke betrokken partners bij het onderwijs aan huis niet beantwoord zijn door ouders en leerkrachten. Een aantal leerkrachten vindt dat meer communicatie tussen een aantal partijen, bijvoorbeeld tussen henzelf en de arts, noodzakelijk is. Opvallend is dat veel leerkrachten en ouders vragen over de communicatie met het CLB openlaten. Bovendien geeft slechts een kleine groep ouders antwoord op de vraag of het CLB de school en de leerkracht ondersteunt bij de organisatie van TOAH. Van de ouders die hier toch een antwoord op geven, geeft de helft aan dat het CLB de school en de leerkracht niet ondersteunt. Een mogelijke conclusie die we hieruit kunnen trekken, is dat het CLB niet vaak betrokken is bij de organisatie van TOAH. In de literatuur wordt echter gewezen op de mogelijke rol die het

CLB kan opnemen bij het onderwijs aan zieke kinderen. Zo krijgt het CLB in het samenwerkingsmodel voor de re-integratie van chronisch zieke kinderen in de school van Van Trimpont en Hoppenbrouwers (2010) een belangrijke plaats toebedeeld. Deze auteurs zijn van mening dat samenwerking tussen actoren met een zeer verschillende rol ten aanzien van het kind een transparant en helder model vraagt waarin de deskundigheid en de specifieke taken en verantwoordelijkheden van elke partner worden omschreven. Het CLB draagt in dit model de verantwoordelijkheid om de zorgvragen van de leerling in kaart te brengen en deze te vertalen naar maatregelen die de school kan nemen om de leer- en participatiebehoeften van de leerling te vervullen. Daarnaast heeft het CLB een rol in het informeren van het schoolteam over de aandoening van de leerling. Dit gebeurt in overleg met de leerling en zijn ouders. Bovendien wordt er gewezen op de draaischijffunctie van het CLB tussen het onderwijs en de welzijns- en gezondheidssector. Hierbij kan het CLB informatie uit deze sector vertalen naar de concrete schoolcontext en omgekeerd, opdat continuïteit in aanpak mogelijk wordt (Van Trimpont en Hoppenbrouwers, 2010). Aangezien in dit onderzoek duidelijk naar voor komt dat de rol en de verantwoordelijkheid van het CLB in het onderwijs aan zieke kinderen niet duidelijk is, vinden we het belangrijk dat het beleid hier aandacht aan besteedt. Het voorgestelde samenwerkingsmodel kan ideeën aanreiken over de mogelijke taken die het CLB kan vervullen.

Ten slotte kunnen we op basis van het onderzoek een aantal uitspraken doen met betrekking tot de *terugkeer van leerlingen naar school* na een periode van langdurige afwezigheid. Een eerste belangrijke vaststelling is dat de meerderheid van de leerlingen bij hun terugkeer op school de lessen vrij goed kan volgen. Slechts een zeer kleine groep leerlingen geeft aan dat ze de meeste lessen op school niet begrijpen. Bijna de helft van de ouders merkt hierbij op dat de mate waarin hun kind kan volgen op school afhankelijk is van vak tot vak. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de meeste leerlingen bij hun terugkeer extra hulp op school ontvangen. Opvallend is dat meer leerlingen uit het secundair onderwijs dan uit het basisonderwijs bijkomende hulp ontvangen. Deze aanvullende ondersteuning blijkt voornamelijk te bestaan uit extra uitleg over de lessen en hulp bij het bijwerken van opdrachten door de klasleerkracht en klasgenoten. Een kleine groep ouders organiseert bijlessen voor hun kind. Bovendien geeft een meerderheid van de ouders aan dat ze deze bijkomende ondersteuning noodzakelijk

achten. Een andere vaststelling uit het onderzoek is dat de meeste leerlingen na hun terugkeer een goed sociaal contact hebben met hun klasgenoten. Zowel de resultaten van de ouders als die van de leerlingen bevestigen dit. Bovendien is de helft van de ouders van mening dat TOAH hierin een rol speelt. Zo wijst een aantal ouders op het feit dat de TOAH-leerkracht de klasgenoten actief aanspoorde om contact te houden, bijvoorbeeld door een bezoek te organiseren of de klasgenoten te vragen nota's aan de leerling thuis te bezorgen. Uit het onderzoek blijkt bovendien dat het merendeel van de leerlingen tijdens de periode dat zij TOAH volgen in contact blijft met zijn klasgenoten.
In de literatuur wordt eveneens het belang van goede sociale contacten met leeftijdsgenoten benadrukt opdat een vlotte re-integratie in de thuisschool mogelijk is, (Prevatt, Heffer, & Lowe, 2000). In dit onderzoek hebben we echter niet kunnen nagaan of de mate waarin leerlingen een goed sociaal contact hebben met hun leeftijdsgenoten een invloed heeft op het vlot verlopen van de terugkeer naar school.

Ter afsluiting willen we kort stilstaan bij het conceptueel model van dit onderzoek. In dit model wordt TOAH gesitueerd in een ecologisch kader, waarbij verschillende niveaus in een voortdurende wisselwerking met elkaar staan. In dit onderzoek hebben we op de verschillende niveaus sterke en zwakke punten kunnen vaststellen. Daarnaast vindt tussen de verschillende niveaus informatie-uitwisseling en communicatie plaats, zoals tussen de school op het mesoniveau en de ouders op het microniveau. Een vlotte re-integratie blijkt voor een aantal leerlingen reeds gerealiseerd te zijn.
Op basis van het onderzoek hebben we ook een aantal suggesties voor het beleid geformuleerd. Het beleid kan op de verschillende niveaus aangrijpingspunten vinden om het onderwijs aan zieke kinderen te optimaliseren. Zo kan bijvoorbeeld de wetgeving op een aantal punten aangepast worden en de rol en de verantwoordelijkheid van het CLB meer verduidelijkt worden.
Voor de betrokkenen in de praktijk blijkt TOAH een zeer waardevol initiatief te zijn. De praktische organisatie vraagt echter heel wat flexibiliteit. Bovendien vormt goede samenwerking en communicatie tussen alle betrokken partijen een belangrijk aandachtspunt.

2. Kritische bedenkingen bij eigen onderzoek en aanzetten voor verder onderzoek

Deze masterproef sluiten we af met een kritische reflectie over het eigen onderzoek. Hierbij gaan we in op enkele sterke en zwakke punten van het eigen onderzoek en formuleren we een aantal suggesties voor verder onderzoek.

In deze masterproef hebben we een descriptief-exploratief onderzoek uitgevoerd om het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in Vlaanderen in kaart te brengen. De waarde van dit onderzoek ligt voornamelijk in het feit dat we een groot aantal onderzoeksvragen hebben kunnen exploreren bij een grote groep respondenten. TOAH is een recente onderwijsmaatregel die tot op heden nog niet wetenschappelijk onderzocht werd. Dit onderzoek kan dan ook beschouwd worden als een eerste verkenning en beschrijving van verschillende aspecten van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis in Vlaanderen. Het biedt eveneens verscheidene aanknopingspunten voor verder onderzoek. Op die manier kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de literatuur over het onderwijs aan zieke kinderen. Bovendien hebben we op basis van het uitgevoerde onderzoek een aantal suggesties ter optimalisering van het beleid en de praktijk kunnen formuleren.

Het gekozen onderzoeksontwerp houdt echter ook een aantal beperkingen in. Zo hebben we op basis van de beschikbare literatuur en de bestaande praktijkvragen een aantal onderzoeksvragen moeten selecteren. Hierdoor zijn er een aantal vragen waarover we op basis van dit onderzoek geen uitspraken kunnen doen. Zo hebben we aan leerkrachten enkel de vraag gesteld of zij na- of bijscholing in verband met opvoeding en onderwijs aan zieke kinderen gevolgd hebben. Het zou echter ook interessant geweest zijn om na te gaan of leerkrachten die geen na- of bijscholing gevolgd hebben, hier wel behoefte aan hebben. In eerder onderzoek wordt immers vaak de nood aan bijkomende training en opleiding beklemtoond (Nabors, Little, Akin-Little, & Iobst, 2008; Acevedo & Gilchrist, 2007; Shiu, 2001; Lynch, Lewis, & Murphy, 1992). In dit onderzoek hebben we hierover geen gegevens verzameld. We denken dat het voor vervolgonderzoek zinvol kan zijn om de specifieke trainings- en opleidingsnoden van TOAH-leerkrachten in kaart te brengen. Een ander voorbeeld is de vraag of zieke leerlingen bij het onderwijs nood hebben aan hulpmiddelen en/of aangepaste leermaterialen. In dit onderzoek zijn we enkel bij leerkrachten nagegaan of zij hiervan gebruik maken. We kunnen echter geen uitspraken doen over de mate waarin leerlingen hier nood aan hebben en of leerkrachten er voldoende gebruik van maken.

Daarnaast onderkennen we een aantal nadelen van de vragenlijst als onderzoeksmethode. Zo hebben we in het onderzoek door middel van open vragen in semigestructureerde vragenlijsten verschillende belevingsaspecten van leerkrachten, ouders en kinderen bij het thuisonderwijs trachten na te gaan. We zijn ons er echter van bewust dat deze methode niet de meest geschikte vorm is om diepgaande gegevens te verzamelen over de beleving van respondenten. We hebben dan ook gemerkt dat het aantal leerkrachten die extra toelichtingen bij de vragen geeft eerder beperkt is. Bovendien blijkt de responsratio op een aantal van deze vragen vrij laag te zijn, bijvoorbeeld op de vragen over de ondersteuning die leerkrachten ontvangen. In vervolgonderzoek zou men bijvoorbeeld met behulp van interviews een meer diepgaand inzicht kunnen verwerven in de beleving van de betrokkenen. Daarnaast denken we dat deze methode ook meer geschikt is om gegevens te verzamelen over de samenwerking en communicatie tussen de betrokken partijen bij het onderwijs aan huis. Deze onderzoeksmethode biedt immers meer ruimte voor de respondent, die diepgaande antwoorden en bijkomende uitleg kan geven (Cohen, Manion, & Morrison, 2007). In de literatuur vindt men dan ook terug dat interviews vooral geschikt zijn wanneer men complexe onderwerpen wil bevragen (Korzilius, 2000). Bovendien heeft de interviewer zelf de gelegenheid om door te vragen naar bijkomende informatie, totdat hij de perceptie van de respondent zo goed mogelijk kan vatten (Mertens, 2005). Een voorbeeld van een onderzoek waarbij men aan de hand van interviews de beleving van leerkrachten die lesgeven aan zieke kinderen is nagegaan, is dat van Acevedo en Gilchrist (2007). Dit onderzoek biedt een diepgaander inzicht in verschillende elementen die mogelijk een rol spelen in de beleving van leerkrachten.

Een ander nadeel van de vragenlijst als onderzoeksmethode is dat men als onderzoeker geen controle heeft over de wijze waarop de vragen door de respondenten worden ingevuld en de mate waarin deze de vragen begrijpen. Bij de invoer van de gegevens uit de vragenlijsten hebben we immers vastgesteld dat een aantal vragen niet door alle respondenten goed begrepen werd. Zo zijn we er bij de vragenlijsten voor leerkrachten van uitgegaan dat zij goed op de hoogte zijn van de regelgeving met betrekking tot het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. Uit de antwoorden en opmerkingen van leerkrachten bleek echter dat zij niet steeds vertrouwd zijn met deze wettelijke bepalingen. We denken dan ook dat voor een aantal vragen meer uitleg wenselijk zou zijn, bijvoorbeeld over het verschil tussen een attest voor een langdurige en een chronische ziekte. Zulke vragen zouden door middel van een pilootstudie gedetecteerd kunnen worden. Gezien de

beperkte tijdsspanne hebben we in dit onderzoek geen pilootstudie kunnen uitvoeren. Wanneer men in de toekomst TOAH verder wil onderzoeken, is het belangrijk om met deze opmerking rekening te houden.

Bovendien vinden we het belangrijk om de representativiteit van onze gegevens te bespreken. De responsratio is bij benadering 30%. Het responspercentage van 40% dat voor postenquêtes haalbaar wordt geacht (Cohen et al., 2007) wordt niet bereikt. De responsratio van dit onderzoek is echter gebaseerd op het aantal scholen dat deelgenomen heeft aan het onderzoek. Per school werden echter vaak meerdere vragenlijsten ingevuld. Bovendien hebben we in dit onderzoek geen steekproef getrokken, maar de volledige populatie aangeschreven. De uiteindelijke onderzoeksgroep bleek dan ook voldoende groot te zijn.

Met betrekking tot de representativiteit van de gegevens is het belangrijk om stil te staan bij deze onderzoeksgroep. Een eerste opmerking hierbij is dat de adreslijst die we gebruikt hebben, gebaseerd was op de gegevens over scholen die in het schooljaar 2008-2009 TOAH georganiseerd hebben. De scholen die we op basis van deze adreslijst hebben aangeschreven, kunnen ook in het huidige schooljaar (2009-2010) TOAH organiseren. We kunnen dan ook niet uitsluiten dat een aantal van de respondenten ook in het schooljaar 2009-2010 bij TOAH betrokken is en de vragenlijsten op basis van deze gegevens ingevuld heeft. Dit hoeft echter geen probleem te vormen voor de representativiteit van de gegevens. Een tweede opmerking is dat een specifieke deelpopulatie mogelijks niet in het onderzoek betrokken is, namelijk leerlingen uit het laatste jaar van het basis- of het secundair onderwijs die vorig schooljaar TOAH gevolgd hebben. Deze leerlingen kunnen momenteel op een ander onderwijsniveau les volgen. Door gebruik te maken van gegevens van het schooljaar 2008-2009 hebben wij deze leerlingen niet kunnen bereiken. Ten derde zijn we ons ervan bewust dat we aan de hand van deze onderzoeksgroep enkel uitspraken kunnen doen over zieke kinderen en jongeren die daadwerkelijk TOAH ontvangen hebben. Een belangrijke bedenking hierbij is dat de groep kinderen die recht hebben op TOAH maar er geen gebruik van maken, niet betrokken is in dit onderzoek. We kunnen op basis van dit onderzoek niet nagaan hoeveel kinderen zich in deze situatie bevinden en welke factoren daarbij een rol hebben gespeeld. De onderzoeksgroep die we hier betrokken hebben, dekt niet de volledige populatie van leerlingen die recht hebben op Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. We vinden dit een belangrijke vraag voor toekomstig onderzoek. Het is echter niet eenvoudig om

deze populatie te bereiken, omwille van het beroepsgeheim en de bescherming van de privacy bij zieke kinderen en jongeren. Ook voor ons onderzoek vormde dit een beperking. Zo hebben we om de vertrouwelijkheid van de medische informatie over zieke kinderen en jongeren te beschermen hierover geen informatie aan leerkrachten gevraagd. Hierdoor zijn er een aantal vragen die we in dit onderzoek niet hebben kunnen nagaan. Zo kunnen we op basis van het onderzoek van Acevedo & Gilchrist (2007) verwachten dat er een verband bestaat tussen de aard en de ernst van het ziektebeeld van de leerling en de beleving van leerkrachten, de mate waarin deze nood hebben aan ondersteuning en de mate waarin goede communicatie en samenwerking noodzakelijk is. We denken dat het zinvol kan zijn om dit verband in verder onderzoek te exploreren.

Ten slotte formuleren we een laatste kritische bedenking. Naast de vraag of alle kinderen die recht hebben op TOAH hier ook daadwerkelijk toegang tot hebben, kan men echter ook de vraag stellen of TOAH voor alle zieke kinderen en jongeren wel de meest aangewezen onderwijsvorm is. Een mogelijk risico is immers dat een aantal kinderen 'te' lang thuis onderwijs volgt, hetgeen hen een aantal belangrijke ontwikkelingskansen, voornamelijk op sociaal-emotioneel gebied, ontneemt (Adriaenssens, 2010). In de literatuurstudie hebben we gewezen op het feit dat internationaal de rol en de verantwoordelijkheid van de thuisschool in het onderwijs aan zieke kinderen sterk wordt benadrukt. In Vlaanderen wordt de thuisschool enigszins verplicht haar verantwoordelijkheid op te nemen door TOAH te organiseren voor leerlingen die er recht op hebben. Toch denken we dat het ook belangrijk is om na te gaan hoe de thuisschool zelf meer aangepast kan worden aan de noden van zieke leerlingen, opdat zij (zo snel mogelijk) onderwijs in de school zelf kunnen genieten. In ons onderzoek zijn we enkel nagegaan hoe de terugkeer na een periode van langdurige afwezigheid naar school verloopt bij leerlingen die reeds terug naar school konden. We hebben echter geen informatie over de groep kinderen die nog niet terug naar school gaat en over welke elementen daarbij mogelijks een rol spelen. We vinden het belangrijk dat verder onderzoek zich richt op deze vragen. Op basis van verder onderzoek kan men scholen ook meer concrete handvaten aanreiken opdat het onderwijs optimaal aangepast kan worden aan de noden en behoeften van zieke leerlingen. Op die manier kan men een bijdrage leveren in het waarborgen van het recht van iedere zieke leerling op onderwijs.

REFERENTIELIJST

Acevedo, M., & Gilchrist, A. (2007). Tuition for children who cannot attend school due to illness in Scotland: experiences of home tutors [Elekrtonische versie]. *Support for Learning, 22*(2), 90-95.

Adriaenssens, P. (2010). Het kind met een chronische ziekte: tussen risico en kracht. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 44-53). Leuven: Davidsfonds.

Auxilia (n.d.a.). *Historiek*. Opgevraagd op 26 februari, 2010, via http://www.auxilia-vlaanderen.be/histroiek.html

Auxilia (n.d.b). *Werking*. Opgevraagd op 26 februari, 2010, via http://www.auxilia-vlaanderen.be/werking.html

Baldew, I.M. (1985). *Chronisch zieke kinderen en jongeren (psychosociale zorg voor gezin-school-beroep)*. Nijkerk: Intro.

Bednet (n.d.). *Opzet*. Opgevraagd op 25 februari, 2010, via http://www.bednet.be

Berk, E.L. (2004). *Development through the lifespan* (3e ed.). Boston: Pearson Education.

Bosch, J.D. (1999). Lichamelijke klachten bij kinderen en adolescenten in relatie met psychosociale problematiek. *Kinder- en jeugdpsychotherapie, 26,* 11-29.

Centra voor leerlingenbegeleiding (n.d.). *Afstemming zorgcoördinatie en CLB.* Opgevraagd op 18 mei, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/clb/Documenten/CLB-medewerker/Afstemming_zorgcoördinatie_en_CLB.pdf

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. London/New York: Routledge.

Danckaerts, M., & Lemiere, J. (2010). Een ge(s)laagd verhaal: de ziekenhuisschool en de kinder- en jeugdpsychiatrie. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 92-102). Leuven: Davidsfonds.

De Groot, A. D. (1966). *Methodologie*. ‘s-Gravenhage: Mouton.

De Munter, A. (2003). *Probleemstelling bij praktijkonderzoek*. Leuven: Acco.

De Vocht, A. (2008). *Basishandboek SPSS 16 voor Windows: statistiek met SPSS 16*. Utrecht: Bijleveld Press.

Department for Education and Skills (2001). *Access to Education for children and young people with Medical needs*. Opgevraagd op 24 februari, 2010, via http://publications.dcsf.gov.uk/eOrderingDownload/DFES-0732-2001.pdf

Dijkstra, W., & Smit, J. (1999). *Onderzoek met vragenlijsten. Een praktische handleiding.* Amsterdam: VU Uitgeverij.

Europese Commissie (2009a). *Organisatie van het onderwijssysteem in de Vlaamse Gemeenschap van België 2008-2009*. Opgevraagd op 12 februari, 2010, via http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/ eurybase_full_reports/BN_NL.pdf

Europese Commissie (2009b). *Organisatie van het onderwijssysteem in Nederland 2008-2009*. Opgevraagd op 24 februari, 2010, via http://eacea.ec.europa.eu/ education/eurydice/documents/eurybase/eurybase_full_reports/NL_NL.pdf

Federale Regering (1978). *Koninklijk besluit houdende de omschrijving van de types en de organisatie van het buitengewoon onderwijs en vaststellende de toelatings- en behoudsvoorwaarden in de diversie niveaus van het buitengewoon onderwijs.* Opgevraagd op 1 februari, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/ EDULEX/DATABASE/DOCUMENT/document.asp?docid=12926

Field, A.P. (2000). *Discovering statistics using SPSS for Windows: advanced techniques for the beginner.* London: Sage.

Geerts, G., & Heestermans, H. (1989). *Van Dale. Groot woordenboek der Nederlandse taal* (11e editie). Utrecht/Antwerpen: Van Dale Lexicografie.

Govaerts, L. (2010a). Dertig jaar ziekenhuisschool UZ Leuven. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 56-77). Leuven: Davidsfonds.

Govaerts, L. (2010b). Help! Waar kun je terecht voor hulp in Vlaanderen? In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 56-77). Leuven: Davidsfonds.

Harris, K., & Farrell, P. (2004). Educating children and young people with medical needs: effective provision and practice [Elektronische versie]. *Support for Learning, 19*(1), 13-18.

Kabinet Vlaams minister van Onderwijs en Vorming (2009). *Persbericht Bednet*. Opgevraagd op 16 mei, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/nieuws/2009/0218-bednet.htm

Kleuters, M. (2010). Onderwijs in Nederland aan zieke kinderen en jongeren. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 148-157). Leuven: Davidsfonds.

Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Assen: Van Gorcum.

Lombaert, E. (2007). ICT als schakel tussen het langdurig zieke kind en de klas. In D. Gombeir (Ed.), *ICT en jongeren met extra zorg: Een didactiek van stimuleren en compenseren* (pp. 135-148). Mechelen: Wolters Plantyn.

Lynch, E.W., Lewis, R.B., & Murphy, D.S. (1992). Educational Services for Children with Chronic Illnesses: Perspectives of Educators and Families. *Exceptional Children, 59*(3), 210-220.

Martinez, Y. J., & Ercikan, K. (2009). Chronic illnesses in Canadian children: what is the effect of illness on academic achievement, and anxiety and emotion disorders? [Elektronische versie]. *Child: care, health and development, 35*(3), 391-401.

Mertens, D. M. (1998). *Research Methods in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative & qualitative approaches*. Thousand Oaks: Sage.

Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in education and psychology*. Thousand Oaks: Sage.

Moore, D. S., & McCabe, G. P. (2006). *Statistiek in de praktijk: Theorieboek*. Den Haag: Academic Service.

Mortelmans, D., & Dehertogh, B. (2008). *SPSS in onderzoek: handboek SPSS met basisbeginselen en praktijktips*. Leuven: Acco.

Nabors, L.A., Little, S.G., Akin-Little, A., & Iobst, E.A. (2008). Teacher knowledge of and confidence in meeting the needs of children with chronic medical conditions: pediatric psychology's contribution to education [Elektronische versie]. *Psychology in the Schools, 45*(3), 217-226.

Office for Standards in Education (2003). *The education of pupils with medical needs.* Opgevraagd op 20 maart, 2010, via http://www.ofsted.gov.uk/ Ofsted-home/Publications-and-research/Browse-all-by/Education/Leadership/ Governance/The-education-of-pupils-with-medical-needs/(language)/eng-GB

Perrin, J. M., Ireys, H. T., Shayne, M.W., & Moynihan L.C. (1984). Children and schools: The Special Issues of Chronically Ill Children [Elektronische versie]. *Peabody Journal of Education, 61*(2), 10-15.

Prevatt, F. F., Heffer, R. W., & Lowe, P. A. (2000) A Review of School Reintegration Programs for Children with Cancer [Elektronische versie]. *Journal of School Psychology, 38*(5). 447-467.

School aan huis en in ’t ziekenhuis VZW (2010). *Voorstelling*. Opgevraagd op 26 februari, 2010, via http://www.ehd.be/presentation-nl.php

School in en na het ziekenhuis (n.d.). *Printversie*. Opgevraagd op 26 februari, 2010, via http://www.sinz.be/Printversie.pdf

School na ziekenhuis VZW (n.d.). *VZW*. Opgevraagd op 26 februari, 2010, via http://www.snz-antwerpen.be

Sexson, S., & Madan-Swain, A. (1995). The Chronically Ill Child in the School [Elektronische versie]. *School Psychology Quarterly, 10(*4), 359-368.

Shields, J. D., & Heron, T. E. (1995). The eco-triadic model of educational consultation for students with cancer [Elektronische versie]. *Education & Treatment of Children, 18*(2), 184-201.

Shiu, S. (2001). Isuues in the Education of Students with Chronic Illness [Elektronische versie]. *International Journal of Disability, Development and Education, 48*(3), 269-278.

SPSS Inc. (2007). *Statistical Package for the Social Sciences* (Version 16.0) [Computer software]. Chicago.

Swanborn, P.G. (1981). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek: Inleiding in ontwerpstrategieën*. Meppel: Boom

’t Hart, H., van Dijk, J., de Goede, M., Jansen, W., & Teunissen, J. (1996). *Onderzoeksmethoden.* Amsterdam: Boom.

UNESCO (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education.* Opgevraagd op 18 maart, 2010, via http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF

Van den Bekerom, F., & Hulsmans, C. (2006). *Aandachtspunten voor zieke kinderen in het onderwijs.* Opgevraagd op 16 maart, 2010, via http://www.ziezon.nl/uploadedFiles/89.pdf

Van der Wel, J.J., Schmidt, J.T., & van der Ploeg, S.W. (2003). *Evaluatie Wet Ondersteuning Onderwijs Zieke Leerlingen.* Eindrapport. Opgevraagd op 20 februari, 2010, via http://www.minocw.nl/documenten/ brief2k-2003-doc-46148a.pdf

Van Geet, C. (2010). Een belangrijke meer-waarde: de ziekenhuisschool en de kindergeneeskunde. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 80-83). Leuven: Davidsfonds.

Van Trimpont, I., & Hoppenbrouwers, K. (2010). Onderwijs: een recht voor elk kind. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 112-128). Leuven: Davidsfonds.

Van Trimpont, I., & Petry, K. (2010). Kinderen met een chronische aandoening op school. In L. Govaerts (Ed.), *Geef me veerkracht. Over onderwijs aan langdurig zieke kinderen* (pp. 130-146). Leuven: Davidsfonds.

Vandenbroucke, F. (2005). *Leerzorg in het onderwijs: Een kader voor zorg op maat van elk kind.* Opgevraagd op 28 oktober, 2009, via http://www.ond.vlaanderen.be/schooldirect/BL503/discussienota.doc

Vandenbroucke, F. (2007). *Conceptnota: leerzorg*. Opgevraagd op 1 februari, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/nieuws/archief/2007/2007p/files/ 0330leerzorg.pdf

Vandereycken, W. (2000). Psychopathologie: van diagnostiek tot therapie. In W. Vandereycken, C.A.L., Hoogduin, & P.M.G. Emmelkamp (Eds.), *Handboek psychopathologie. Deel 1: basisbegrippen* (pp. 3-51). Houten: Bohn Stateu Van Loghum.

Vanderfaeillie, J., & Vandenplas, Y. (2005). Zieke kinderen en jongeren. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, W. Hellinckx, & W. Ruijssenaars (Eds.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen.* Leuven:Acco.

Verenigde Naties (1948). *The Universal Declaration of Human Rights.* Opgevraagd op 18 maart, 2010, via http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml#a26

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (1997). *Omzendbrief: Onderwijs aan huis*. Opgevraagd op 1 februari, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/ edulex/database/document/document.asp?docid=9293

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2005). *Omzendbrief: Onderwijs voor zieke kinderen*. Opgevraagd op 1 februari, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/EDULEX/database/document/ document.asp?docid=13647

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2009a). [Onderzoek Tijdelijk Onderwijs Aan Huis]. Ongepubliceerde ruwe data.

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (2009b). *Vlaams Eurydice rapport 2009: Overzicht van het onderwijsbeleid en onderwijsorganisatie in Vlaanderen*. Opgevraagd op 25 februari, 2010, via http://publicaties.vlaanderen.be/docfolder/15803/VlaamsEurydiceRapport-2009.pdf

Vlaamse Regering (1997). *Decreet Basisonderwijs*. Opgevraagd op 1 februari, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/EDULEX/DATABASE/DOCUMENT/document.asp?docid=12254

Vlaamse Regering (2007). *Besluit van de Vlaamse Regering betreffende het onderwijs aan huis voor zieke kinderen en jongeren*. Opgevraagd op 1 februari, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/EDULEX/database/document/document.asp?docid=13911

Vlaamse Regering (2009). *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding.* Opgevraagd op 18 mei, 2010, via http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14124

Vogt, W. P. (1999). *Dictionary of Statistics & Methodology: A nontechnical guide for the social sciences* (2de editie). Newbury Park: Sage.

Worchel-Prevatt, F. F., Heffer, R. W., Prevatt, B. C., Miner, J., Young-Saleme, T., Horgan, D., & Lopez, M. A. (1998). A School Reentry Program for Chronically Ill Children [Elektronische versie]. *Journal of School Pyschology, 36*(3), 261-279.

Ziekenhuisschool UZ Leuven (2010). *Vrijwilligersorganisaties en ziekenfondsen die onderwijs aan zieke kinderen aanbieden*. Opgevraagd op 26 februari, 2010, via http://www.ziekenhuisschool.be

BIJLAGEN

Bijlage 1: Algemene introductiebrief

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

FACULTEIT DER PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN
CENTRUM VOOR GEZINS- EN ORTHOPEDAGOGIEK
ANDREAS VESALIUSSTRAAT 2 BUS 3765
B-3000 LEUVEN

ZIEKENHUISSCHOOL
U Z L E U V E N

ZIEKENHUISSCHOOL UZ LEUVEN
VRIJE GESUBSIDIEERDE SCHOOL VOOR
BUITENGEWOON ONDERWIJS, TYPE 5
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN

ONS KENMERK
UW KENMERK
LEUVEN,

Leuven, december 2009

Geachte leerkracht,

Indien u deze brief ontvangt, bent u het afgelopen jaar in contact gekomen met Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH). Dit onderwijsinitiatief wil onderwijs voor leerlingen die niet naar school kunnen omwille van een chronische of langdurige ziekte, mogelijk maken. Deze maatregel is echter nog maar enkele jaren van kracht. Uit de praktijk komen signalen dat er omtrent TOAH nog een aantal onduidelijkheden en moeilijkheden bestaan. Daarnaast moeten we vaststellen dat over dit initiatief nog maar weinig geweten is en dat het onderzoek over onderwijs aan zieke leerlingen vrij beperkt is.

Naar aanleiding hiervan besloten wij onze masterproef over dit onderwerp te schrijven. Deze masterproef vormt het eindwerk van onze opleiding Pedagogische Wetenschappen. In samenwerking met Ludo Govaerts, directeur van de ziekenhuisschool te Gasthuisberg en Prof. Dr. Katja Petry van het Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek van de K.U.Leuven, hebben wij dit onderzoek opgestart.

Met dit onderzoek willen we meer zicht krijgen op de organisatie van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis, de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen en de beleving van de betrokkenen (kinderen, ouders en leerkrachten). Op die manier hopen we mogelijke knelpunten en sterktes van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis te kunnen aangeven en eventuele suggesties voor het beleid te formuleren.

Om ons onderzoek te kunnen uitvoeren, selecteerden wij leerkrachten die het afgelopen jaar Tijdelijk Onderwijs Aan Huis gegeven hebben en met die leerkrachten uiteraard ook leerlingen en hun ouders. Graag willen wij dan ook uw medewerking vragen om dit onderzoek mogelijk te maken.
In deze enveloppe vindt u drie vragenlijsten: één voor de ouders, één voor de leerling en één voor de leerkracht. Wij hopen dat u bereid bent uw persoonlijke vragenlijst in te vullen en de overige twee aan de ouders en de leerling te bezorgen. Vervolgens willen wij u vragen alle ingevulde exemplaren te verzamelen en ze gezamenlijk terug te sturen voor 23 december. Hiervoor kan u de bijgevoegde enveloppe gebruiken. Het invullen van de vragenlijsten zal gemiddeld 15 à 20 minuten in beslag nemen.

Uw antwoorden zullen vervolgens verwerkt worden en opgenomen worden in ons onderzoek. Ze zullen enkel voor de doeleinden van dit onderzoek gebruikt worden. Anonimiteit is in elke fase van ons onderzoek verzekerd.

Indien u nog meer informatie wenst over dit onderzoek of interesse hebt in de resultaten van dit onderzoek, kan u ons steeds contacteren op het bijgevoegde adres of via onderstaande e-mailadressen.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Hannah Boonen
hannah.boonen@student.kuleuven.be

Indji Kempenaers
indji.kempenaers@student.kuleuven.be

Bijlage 2: Vragenlijst leerkracht

Vragenlijst in te vullen door de leerkracht

Beste leerkracht,

Hieronder willen we u nog een aantal instructies geven bij het invullen van deze vragenlijst.

Deze vragenlijst bestaat uit een A-deel en een B-deel. Dit onderscheid is belangrijk voor leerkrachten die aan meerdere leerlingen Tijdelijk Onderwijs Aan Huis geven of reeds gegeven hebben.

Indien u slechts aan één leerling TOAH geeft of gaf, dan vragen wij u zowel deel A als deel B één keer in te vullen.
Indien u aan meerdere leerlingen TOAH geeft of gaf en u wenst de vragenlijst in te vullen voor deze verschillende leerlingen, dan vragen wij u deel A één keer en deel B meerdere keren (voor iedere leerling afzonderlijk) in te vullen. Indien u daarom graag over meerdere exemplaren van de vragenlijst beschikt, kan u ons een e-mail sturen op het volgende e-mailadres: hannah.boonen@student.kuleuven.be. Wij zullen u dan zo snel mogelijk de gevraagde exemplaren toesturen. Wanneer u besluit de vragenlijst maar voor één leerling in te vullen, vragen wij u de meest recente leerling en diens ouders te kiezen.

We willen nog eens benadrukken dat uw antwoorden enkel voor de doeleinden van ons onderzoek gebruikt zullen worden en dat anonimiteit tijdens alle fasen van het onderzoek verzekerd is.
Alvast heel erg bedankt voor uw medewerking!

Vriendelijke groeten,

Hannah Boonen en Indji Kempenaers

Deel A

I. Algemene gegevens

1. Wat is uw voor- en achternaam? .....
2. Wat is uw geslacht? ☐ Mannelijk ☐ Vrouwelijk
3. Wat is uw geboortejaar? ……..
4. Welke onderwijsopleiding (bijvoorbeeld lerarenopleiding lager onderwijs) heeft u gevolgd? …….
5. Heeft u na- of bijscholing in verband met opvoeding en onderwijs aan zieke kinderen gevolgd? ☐ Ja ☐ Neen

   Indien ja, welke?
   ……
   ……
   ……
6. Hoeveel jaren onderwijservaring heeft u? ……...
7. Op welk onderwijsniveau geeft u nu les?

   ☐ Basisonderwijs

   ☐ Secundair onderwijs
8. In welke onderwijsvorm geeft u nu les?

   ☐ Gewoon onderwijs

   ☐ Buitengewoon onderwijs
9. Heeft u al eerder Tijdelijk Onderwijs Aan Huis (TOAH) gegeven?
   ☐ Ja ☐ Neen

   Indien ja, aan hoeveel leerlingen gaf u TOAH? ……..……..…
10. Bent u reeds eerder in uw loopbaan met zieke leerlingen in contact gekomen, los van TOAH? ☐ Ja ☐ Neen

    Indien ja, op welke wijze?
    ……
    ……
11. Bent u in uw persoonlijk leven reeds geconfronteerd geweest met langdurig of chronisch zieke personen? ☐ Ja ☐ Neen
12. Indien u ja antwoordde op vraag 10 en/of vraag 11: heeft dit uw bereidheid om TOAH te geven beïnvloed? ☐ Ja ☐ Neen

II. Wetgeving

In het volgende onderdeel willen we u een aantal vragen stellen over de huidige regelgeving rond TOAH. Hierbij maken we een onderscheid tussen de regelgeving voor leerlingen met een attest voor een langdurige ziekte en leerlingen met een attest voor een chronische ziekte. Daarnaast is er nog een algemeen deel. We willen u vragen om de verschillende onderdelen in te vullen.

13. Hieronder staan een aantal stellingen. Door een cijfer aan te duiden, kan u aangeven in welke mate u akkoord bent met deze stellingen. Er wordt telkens ook ruimte gelaten zodat u, indien gewenst, toelichting kunt geven.

1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord
4. Eerder Akkoord 5. Akkoord

Regelgeving voor leerlingen met een attest voor een langdurige ziekte	
Vier uur TOAH per week is voldoende om de schoolse prestaties van deze leerlingen op peil te houden …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Deze leerlingen kunnen, gezien hun aandoening, vier uur TOAH per week aan. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Een periode van 21 dagen afwezigheid vooraleer TOAH wordt opgestart, vind ik een goede maatregel. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Indien u vier uur TOAH per week onvoldoende vindt, hoeveel uur TOAH acht u wenselijk? ☐ vijf uur ☐ zes uur ☐ zeven uur ☐ acht uur …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Regelgeving voor leerlingen met een attest voor een chronische ziekte	
Vier uur TOAH per 9 halve dagen afwezigheid is voldoende om de schoolse prestaties van deze leerlingen op peil te houden. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Deze leerlingen kunnen, gezien hun aandoening, vier uur TOAH per 9 dagen afwezigheid aan. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik vind het een goede maatregel dat er telkens na negen halve dagen (al dan niet onderbroken) afwezigheid TOAH wordt opgestart. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Indien u vier uur TOAH per week onvoldoende vindt, hoeveel uur TOAH acht u wenselijk? ☐ vijf uur ☐ zes uur ☐ zeven uur ☐ acht uur …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Regelgeving algemeen	
Ik vind het goed dat TOAH slechts verplicht is voor scholen indien de afstand tussen de woonplaats van de leerling en de school maximum 10 kilometer (gewoon onderwijs) of 20 kilometer (buitengewoon onderwijs) bedraagt. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik vind het goed dat ouders zelf een schriftelijke aanvraag voor TOAH bij de school moeten doen. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Indien u nog opmerkingen heeft over de regelgeving, kan u deze hieronder weergeven.

……
……
……
……
……
……

Deel B

I. Algemene gegevens

14. Hoeveel jaren onderwijservaring heeft u in de school van de betrokken leerling?

……

15. Kende u deze leerling reeds voor de start van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis?

☐ Ja Op welke manier kende u deze leerling?
……
……
……

☐ Neen

16. Wat is uw functie in deze school?

☐ Leerkracht
☐ GON-leerkracht
☐ Zorgcoördinator/leerlingbegeleider
☐ Directie
☐ Taakleerkracht
☐ Geen functie
☐ Andere: ……

17. Wat is het onderwijsnet van deze school?

……..

18. Hoeveel leerlingen telt deze school? ……

19. De betrokken leerling is ingeschreven in het:

☐ Gewoon onderwijs

☐ Basisonderwijs: deze leerling zit in het …e leerjaar

☐ Secundair onderwijs:

☐ 1e graad

- o 1e leerjaar A
- o 1e leerjaar B
- o 2e leerjaar van de eerste graad
- o beroepsvoorbereidend leerjaar

☐ 2e en 3e graad

- o ASO
- o TSO
- o BSO
- o KSO

☐ zijn/haar studierichting is ……..

☐ Buitengewoon onderwijs

☐ Basisonderwijs: deze leerling volgt onderwijs type ……
zijn/haar pedagogische eenheid is ……..

☐ Secundair onderwijs: deze leerling volgt onderwijs type ……..
zijn/haar pedagogische eenheid is ……
hij/zij volgt opleidingsvorm …….....

20. De afstand tussen deze school en de woonplaats van de leerling is

☐ 10 kilometer of minder.

☐ Tussen 11 en 20 kilometer.

☐ Groter dan 20 kilometer.

☐ Dit weet ik niet.

21. Deze leerling heeft een attest Tijdelijk Onderwijs Aan Huis voor een:
☐ langdurige ziekte ☐ chronische ziekte ☐ weet ik niet

II. Praktische organisatie

In het volgende onderdeel zijn we geïnteresseerd in hoe de praktische organisatie van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis verloopt en hoe u deze organisatie ervaart.

22. Is deze leerling een leerling van uw eigen klas?

☐ Ja Hoe reageerde de klasgroep op het nieuws dat deze leerling een tijd niet naar school zou kunnen gaan omwille van een langdurige/chronische ziekte?

……..
……..
……..
……..
……..
……..

Hoe probeert u de klasgroep te betrekken bij de begeleiding van deze leerling?

……..
……..
……..
……..
……..
……..

☐ Nee Denkt u dat het een verschil zou uitmaken indien deze leerling een leerling van uw klas zou zijn?

……..
……..
……..
……..
……..
……..

23. Bij de opstart van het lesgeven aan huis is er iemand aanwezig (vader, moeder, …):
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Tijdens het eigenlijke lesgebeuren volgt er iemand mee:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Bij het afronden van het lesgeven aan huis is er iemand aanwezig:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Vindt u dit goed, of zou u liever hebben dat dit anders verloopt?
……..
……..
……..
……..
……..
……..

24. Tijdens het lesgeven aan huis hebben wij een plaats waar het rustig is:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Is deze plaats steeds dezelfde?
☐ Ja ☐ Neen

Deze plaats wisselt in functie van:
☐ De beschikbare ruimte thuis
☐ De inhoud van de les
☐ De gezondheidstoestand van het kind
☐ Andere: ……..

Op welke plaats vindt de les meestal plaats? ……..

25. Tijdens het lesgeven aan huis maak ik gebruik van hulpmiddelen en/of aangepaste leermaterialen:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Over welke hulpmiddelen en/of leermaterialen gaat het dan?
……..
……..
……..
……..
……..
……..

26. Geef een schatting van het percentage tijd dat u gemiddeld tijdens een uur TOAH aan de volgende aspecten besteed:

	Hoeveelheid tijd (in percentages)
Het aanbieden van de leerstof	
Socio-emotionele ondersteuning van de leerling	
Sociaal contact met de leerling	
Creatieve activiteiten	
Toetsen van de kennis en/of vaardigheden van de leerling	
Contact met de ouders	
Andere: …… ……	

27. Is deze verdeling van het percentage tijd steeds hetzelfde?
☐ Ja ☐ Neen

Deze verdeling wisselt in functie van:
☐ Hetgeen de leerling aankan (omwille van zijn haar/ziekte)
☐ De noden van de leerling
(bv. nood aan emotionele ondersteuning)
☐ De leerinhoud die aan bod komt in de klas van deze leerling
☐ Andere: ……..

28. Welke vakgebieden komen aan bod?

Basisonderwijs
☐ Nederlands
☐ Wiskunde
☐ Frans
☐ Wereldoriëntatie
☐ Godsdienst/zedenleer/…
☐ Muzische vorming
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Andere: ……

Secundair onderwijs

☐ Nederlands
☐ Wiskunde
☐ Frans
☐ Engels
☐ Duits
☐ Godsdienst/zedenleer/…
☐ ICT
☐ Technologische opvoeding
☐ Plastische opvoeding
☐ Muzische opvoeding
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Richtingsspecifieke vakken (bijv. Latijn, houtbewerking,…)
……
……
☐ Andere: ……..

☐ Geschiedenis
☐ Aardrijkskunde
☐ Fysica
☐ Chemie
☐ Biologie

Wie kiest deze vakken?

……..……
…….....
.....
.....

Waarom werd er voor deze vakken gekozen?

……..……
…….....
.....
.....

29. Tijdens het lesgeven aan huis geef ik de leerling taken en huiswerk op:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

30. Wat zijn de belangrijkste verschilpunten met het lesgeven in een eigen klas, wat de praktische organisatie betreft?
……
……
……
……
……
……

III. Beleving

In dit luik van de vragenlijst zijn we geïnteresseerd in uw ervaringen als leerkracht Tijdelijk Onderwijs Aan Huis.

31. Welke elementen speelden mee in uw bereidheid om TOAH te geven?

……
……
……
……
……
……

32. Hoe ervaart u het lesgeven aan huis? Omcirkel het cijfer dat het meest bij uw ervaring aansluit.

1 Zeer negatief	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Zeer positief

33. Hieronder staan een aantal stellingen. Door een cijfer aan te duiden, kan u aangeven in welke mate u akkoord bent met deze stellingen. Er wordt telkens ook ruimte gelaten zodat u, indien gewenst, toelichting kunt geven.

1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord
4. Eerder Akkoord 5. Akkoord

Ik heb het gevoel dat ik als TOAH-leerkracht zinvol werk verricht. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Lesgeven aan deze zieke leerling geeft mij heel wat voldoening. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Met TOAH kan ik deze leerling verder stimuleren in zijn ontwikkeling. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Met TOAH bied ik deze leerling toekomstperspectief. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Door TOAH kan ik voor deze leerling de link bewaren met zijn/haar thuisschool en leeftijdsgenoten. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Met TOAH bevorder ik de betrokkenheid van deze leerling op het schoolse. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik ben van plan in de toekomst, als het mij aangeboden wordt, opnieuw onderwijs aan huis te geven. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik vind het emotioneel zwaar om les te geven aan een zieke leerling. …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5

IV. Ondersteuning, samenwerking, informatie en communicatie

In dit deel van onze vragenlijst zullen we dieper ingaan op de ondersteuning die u als TOAH-leerkracht ervaart en hoe de samenwerking en communicatie tussen de verschillende betrokken partners verloopt.

34. Hieronder zal u drie tabellen vinden. Met deze tabellen willen we peilen naar de hulp en/of begeleiding die u als TOAH-leerkracht krijgt. In deze tabellen staan een aantal personen die betrokken kunnen zijn bij het Tijdelijk Onderwijs aan Huis. Voor iedere persoon kan u aangeven of u al dan niet ondersteuning van deze persoon ontvangt of ontvangen heeft, of u deze ondersteuning zinvol en voldoende vindt en of u meer ondersteuning van deze persoon verwacht. NVT staat hierbij voor niet van toepassing.
    De eerste tabel gaat over de **praktische ondersteuning** die u als TOAH-leerkracht ontvangt. Onder praktische ondersteuning verstaan wij hulp bij de praktische organisatie van het lesgeven aan huis. De tweede tabel bevraagt de **pedagogisch-didactische ondersteuning**, bijvoorbeeld ondersteuning bij het inhoudelijk aanpassen van de lessen en informatie over aangepaste leermaterialen. De derde tabel gaat over de **emotionele ondersteuning** die u als TOAH-leerkracht krijgt.

	A. Ontving u van hen **praktische ondersteuning**?	B. Vindt u deze ondersteuning zinvol?	C. Ervaart u deze ondersteuning als voldoende?	D. Verwacht u meer ondersteuning van hen?	E. Hieronder kan u een korte omschrijving geven van de ondersteuning die u ontving.
Ouders	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Lerarenteam	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Klasleerkracht van de leerling	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Directie	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Zorgcoördinator / leerlingbegeleider	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
CLB-medewerker	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Gon-leerkracht	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Ziekenhuisschool	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Bednet	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Vrijwilligersorganisatie	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Arts/behandelingsteam	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Andere: …… ……	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	

	A. Ontving u van hen **pedagogisch-didactische ondersteuning**?	B. Vindt u deze ondersteuning zinvol?	C. Ervaart u deze ondersteuning als voldoende?	D. Verwacht u meer ondersteuning van hen?	E. Kan u een korte omschrijving geven van de ondersteuning die u ontving?
Ouders	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Lerarenteam	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Klasleerkracht van de leerling	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Directie	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Zorgcoördinator / leerlingbegeleider	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
CLB-medewerker	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Gon-leerkracht	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Ziekenhuisschool	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Bednet	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Vrijwilligersorganisatie	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Arts/behandelingsteam	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Andere: …… ……	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	

	A. Ontving u van hen **emotionele ondersteuning**?	B. Vindt u deze ondersteuning zinvol?	C. Ervaart u deze ondersteuning als voldoende?	D. Verwacht u meer ondersteuning van hen?	E. Kan u een korte omschrijving geven van de ondersteuning die u ontving?
Ouders	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Lerarenteam	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Klasleerkracht van de leerling	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Directie	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Zorgcoördinator / leerlingbegeleider	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
CLB-medewerker	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Gon-leerkracht	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Ziekenhuisschool	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Bednet	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Vrijwilligersorganisatie	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Arts/behandelingsteam	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	
Andere: …… ……	☐ Ja ☐ Nee	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee ☐ NVT	☐ Ja ☐ Nee	

35. Indien u nog opmerkingen heeft, over de hulp en/of begeleiding die u als TOAH-leerkracht krijgt, kan u deze hieronder weergeven.

……
……
……
……
……
……

36. Wie gaf u informatie over de ziekte van deze leerling en de invloed van het ziek zijn op zijn/haar functioneren en schoolse leermogelijkheden? *(U kan meerdere vakjes aanduiden.)*

- ☐ Ouders
- ☐ CLB-medewerkers
- ☐ Directie
- ☐ Iemand van de ziekenhuisschool
- ☐ Arts/behandelingsteam
- ☐ Lerarenteam
- ☐ Zorgcoördinator
- ☐ Gon-leerkracht
- ☐ Klasleerkracht
- ☐ Bednet
- ☐ Ik ben zelf op zoek gegaan naar informatie
- ☐ Anderen: ……..

37. Ervaart u deze informatie als toereikend?

☐ ja

☐ neen Welke informatie zou u nog meer willen bekomen?

……
……
……
……
……
……

Van wie verwacht u deze informatie?

……
……
……
……
……
……

38. Met wie vond er overleg plaats omtrent de ziekte van deze leerling en de invloed van het ziek zijn op zijn/haar functioneren en schoolse leermogelijkheden? *(U kan meerdere vakjes aanduiden.)*

☐ Ouders
☐ CLB-medewerkers
☐ Directie
☐ Iemand van de ziekenhuisschool
☐ Arts/behandelingsteam
☐ Lerarenteam
☐ Zorgcoördinator
☐ Gon-leerkracht
☐ Klasleerkracht
☐ Bednet
☐ Ik ben zelf op zoek gegaan naar informatie
☐ Anderen: ……..

39. Ten slotte zijn we geïnteresseerd in uw mening over de communicatie tussen de verschillende betrokken partijen bij het onderwijs aan deze zieke leerling. U kan in de vakjes met een cijfer aanduiden hoe vlot de communicatie verloopt tussen de verschillende partijen:

5 = de communicatie verloopt zeer vlot
4 = de communicatie verloopt vrij vlot
3 = de communicatie verloopt soms vlot, soms niet vlot
2 = de communicatie verloopt niet zo vlot
1 = de communicatie verloopt niet vlot
WN = Ik weet niet hoe de communicatie tussen deze partners verloopt.
NVT = niet van toepassing

	mijzelf	school	CLB	ouders	Vrijwilligers-organisaties	Ziekenhuis-school	Artsen	Bednet
mijzelf								
school								
CLB								
ouders								
Vrijwilligers-organisaties								
Ziekenhuis-school								
Artsen								
Bednet								

40. Indien u nog opmerkingen heeft over de samenwerking en communicatie tussen de verschillende betrokken partijen, kan u deze hieronder weergeven.

……
……
……
……
……

Heel erg bedankt voor uw medewerking!

Bijlage 3: Vragenlijst ouders

KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

FACULTEIT DER PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN
CENTRUM VOOR GEZINS- EN ORTHOPEDAGOGIEK
ANDREAS VESALIUSSTRAAT 2 BUS 3765
B-3000 LEUVEN

ZIEKENHUISSCHOOL
U Z L E U V E N

ZIEKENHUISSCHOOL UZ LEUVEN
VRIJE GESUBSIDIEERDE SCHOOL VOOR
BUITENGEWOON ONDERWIJS, TYPE 5
HERESTRAAT 49
3000 LEUVEN

ONS KENMERK
UW KENMERK
LEUVEN,

Leuven, december 2009

Geachte Heer, Mevrouw,

Wij zijn twee studenten Orthopedagogiek aan de Katholieke Universiteit Leuven. In het kader van onze opleiding schrijven wij een masterproef met als onderwerp **Tijdelijk Onderwijs aan Huis** (TOAH), onder begeleiding van Professor Katja Petry en Dhr. Ludo Govaerts, directeur van de ziekenhuisschool UZ Leuven. Tijdelijk Onderwijs Aan Huis is een recent onderwijsinitiatief, dat onderwijs voor leerlingen die tijdelijk of langdurig niet naar school kunnen door een ziekte, mogelijk wil maken. Deze maatregel is echter nog maar enkele jaren van kracht. Uit de praktijk komen signalen dat er omtrent TOAH nog een aantal onduidelijkheden en moeilijkheden bestaan. Daarnaast moeten we vaststellen dat over dit initiatief nog maar weinig geweten is en dat het onderzoek over onderwijs aan zieke kinderen vrij beperkt is.

De doelstelling van onze masterproef is meer zicht te krijgen op de organisatie van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis, de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen en de beleving van de betrokkenen (kinderen, ouders en leerkrachten). Op die manier hopen we mogelijke knelpunten en sterktes van het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis te kunnen aangeven en eventuele suggesties voor het beleid te formuleren.

Om ons onderzoek te kunnen uitvoeren, selecteerden wij leerkrachten die het afgelopen jaar Tijdelijk Onderwijs Aan Huis gegeven hebben. We vroegen de leerkrachten om deze vragenlijst door te geven aan leerlingen waaraan ze TOAH gegeven hebben en hun ouders.

We hopen dat u bereid bent aan ons onderzoek mee te werken. Uw deelname bestaat erin dat u een vragenlijst invult. In deze vragenlijst zullen wij peilen naar uw ervaringen met het Tijdelijk Onderwijs Aan Huis. Het invullen van de vragenlijst zal gemiddeld 15 à 20 minuten in beslag nemen. U kan de ingevulde vragenlijst van uzelf en uw kind terugbezorgen aan de leerkracht voor 18 december, zodat deze het gezamenlijke pakket vragenlijsten naar ons kan terugsturen.

Uw antwoorden zullen vervolgens verwerkt worden en opgenomen worden in ons onderzoek. Uw antwoorden zullen enkel voor de doeleinden van dit onderzoek gebruikt worden. Anonimiteit is in elke fase van ons onderzoek verzekerd.

Indien u nog meer informatie wenst over dit onderzoek of interesse hebt in de resultaten, kan u ons steeds contacteren op het bijgevoegde adres of via onderstaande e-mailadressen.

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Hannah Boonen
hannah.boonen@student.kuleuven.be

Indji Kempenaers
indji.kempenaers@student.kuleuven.be

Vragenlijst in te vullen door ouders

Algemene gegevens

1. Wat zijn de initialen van uw kind? .....
2. Wat is het geslacht van uw kind? Mannelijk ☐ Vrouwelijk
3. Wat is het geboortejaar van uw kind? ……
4. In welke onderwijsvorm is uw kind ingeschreven?

☐ Gewoon onderwijs

☐ Basisonderwijs: mijn kind zit in het ... e leerjaar

☐ Secundair onderwijs

☐ 1e graad

- o 1e leerjaar A
- o 1e leerjaar B
- o 2e leerjaar van de eerste graad
- o beroepsvoorbereidend leerjaar

☐ 2e en 3e graad

- o ASO
- o TSO
- o BSO
- o KSO

☐ zijn/haar studierichting is …….

☐ Buitengewoon onderwijs

☐ Basisonderwijs Type: …….
Pedagogische eenheid: ……

☐ Secundair onderwijs Type: ……...
Opleidingsvorm: ……..
Pedagogische eenheid: ……

5. Welke aandoening heeft uw kind? ……...
……

- Mijn kind heeft een attest Tijdelijk Onderwijs Aan Huis voor een:

☐ langdurige ziekte ☐ chronische ziekte

- Sinds wanneer is uw kind ziek? ……/……*(maand/jaar)*
- Wanneer werd TOAH voor het eerst opgestart? ……/……*(maand/jaar)*
- Hoe vaak heeft u al tijdelijk onderwijs aan huis aangevraagd? .....

6. Wat is de afstand tussen uw huis en de school?

☐ 10 km of minder ☐ Tussen 11 en 20 km ☐ Meer dan 20 km

I. Informatie

In dit onderdeel willen we u een aantal vragen stellen over de informatie omtrent TOAH die u ontvangen heeft.

7. Wie heeft u geïnformeerd over het bestaan van Tijdelijk Onderwijs Aan Huis?
(u kan meerdere vakjes aanduiden)

☐ Iemand van de school
Wie?
……
☐ De ziekenhuisschool
☐ Het ziekenhuis
☐ Een arts buiten het ziekenhuis
☐ Het CLB
☐ Een vrijwilligersorganisatie
☐ Iemand van Bednet
☐ Andere ouders
☐ Niemand, we hebben zelf informatie opgezocht over onderwijsmogelijkheden voor zieke kinderen
☐ Niemand, we waren al op de hoogte van het bestaan van TOAH
☐ Niemand, we wisten het via het schoolreglement
☐ Anderen: ……

Hoe verliep dit?
……
……
……
……

8. Was de informatie die u ontvangen heeft voldoende? ☐ Ja
☐ Neen

Indien u nee aanduidde, welke informatie had u nog meer gewenst?
……
……
……

Van wie had u nog meer informatie verwacht?
……
……
……

9. Kan u op dit moment ergens terecht voor uw vragen omtrent TOAH?

☐ Ja Indien ja, waar? ……

☐ Neen

10. Heeft u ook informatie gevonden over andere initiatieven met betrekking tot onderwijs aan zieke kinderen?

☐ Ja ☐Neen

Indien ja, over welke initiatieven?
……
……

11. Maakt u gebruik van één of meerdere van deze onderwijsmogelijkheden (buiten TOAH) voor uw kind?

☐ Neen.

☐ Ja, Bednet. Via een computer en camera volgt mijn kind de lessen in de klas.

☐ Ja, er komen ook mensen van een vrijwilligersorganisatie.

☐ Ja, mijn kind krijgt bijlessen.

☐ Ja, mijn kind krijgt tijdens hospitalisaties les in de ziekenhuisschool.

☐ Andere: ……

Indien u gebruik maakt van één of meerdere van deze onderwijsmogelijkheden, waarom heeft u daarvoor gekozen?
……
……
……
……
……
……

12. Waarom heeft u voor Tijdelijk Onderwijs Aan Huis gekozen?
……
……
……
……
……
……

13. Bevat het schoolreglement informatie over TOAH?

☐ Ja ☐ Neen

Indien ja, bevat het de meest recente informatie?

☐ Ja
☐ Neen
☐ Ik weet het niet.

(Indien u dit niet weet vragen wij u, indien mogelijk, een kopie van dit deel van het schoolreglement mee te sturen met de vragenlijst.)

Heeft u de informatie uit het schoolreglement kunnen gebruiken om de aanvraagprocedure voor TOAH op te starten?

☐ Ja ☐ Neen

Indien u wenst, kan u uw antwoord hieronder toelichten.

……
……
…..……

14. Zijn de documenten voor de aanvraag van TOAH eenvoudig verkrijgbaar?

☐ Ja ☐ Neen

Indien ja, hoe heeft u deze documenten gevonden?

……
……

15. Heeft u moeilijkheden ondervonden bij de aanvraagprocedure?

☐ Ja ☐ Neen

Indien ja, welke?

……
……

16. Heeft u hulp gekregen bij de aanvraagprocedure?

☐ Ja

Van wie? ……...

☐ Neen

17. Heeft u nog bedenkingen bij de aanvraagprocedure voor Tijdelijk Onderwijs Aan Huis?

……
……
……
……
……

18. Heeft u nog bedenkingen bij de wijze waarop informatie over TOAH verstreken wordt en de waarde van deze informatie?

……
……
……
……
……

II. Wetgeving

In het volgende onderdeel willen we u een aantal vragen stellen over de huidige regelgeving rond TOAH. Hierbij maken we een onderscheid tussen de regelgeving voor kinderen met een attest voor een langdurige ziekte en kinderen met een attest voor een chronische ziekte. U kan hier het deel invullen dat voor uw kind van toepassing is. We vragen u om ook het algemene deel in te vullen.

19. Hieronder staan een aantal stellingen. Door een cijfer aan te duiden, kan u aangeven in welke mate u akkoord bent met deze stellingen. Er wordt telkens ook ruimte gelaten zodat u, indien gewenst, toelichting kunt geven.

    1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord 4. Eerder akkoord 5. Akkoord

Indien uw kind een attest heeft voor een langdurige ziekte:	
Vier uur TOAH per week is voldoende om de schoolse prestaties van mijn kind op peil te houden. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Mijn kind kan, gezien zijn aandoening, vier uur TOAH per week aan. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Een periode van 21 dagen afwezigheid vooraleer TOAH wordt opgestart, vind ik een goede maatregel. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Indien u vier uur TOAH per week onvoldoende vindt, hoeveel uur TOAH acht u wenselijk? ☐ vijf uur ☐ zes uur ☐ zeven uur ☐ acht uur …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Indien uw kind een attest heeft voor een chronische ziekte:	
Vier uur TOAH per 9 halve dagen afwezigheid is voldoende om de schoolse leerprestaties van mijn kind op peil te houden. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Mijn kind kan, gezien zijn aandoening, vier uur TOAH per 9 halve dagen afwezigheid aan. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik vind het een goede maatregel dat er telkens na negen halve dagen (al dan niet onderbroken) afwezigheid TOAH wordt opgestart. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Indien u vier uur TOAH per week onvoldoende vindt, hoeveel uur TOAH acht u wenselijk? ☐ vijf uur ☐ zes uur ☐ zeven uur ☐ acht uur …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Regelgeving algemeen	
Ik vind het goed dat TOAH slechts verplicht is voor scholen indien de afstand tussen de woonplaats van de leerling en de school maximum 10 kilometer (gewoon onderwijs) of 20 kilometer (buitengewoon onderwijs) bedraagt. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik vind het goed dat ouders zelf een schriftelijke aanvraag voor TOAH bij de school moeten doen. …….. …….. ……..	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Indien u nog opmerkingen heeft over de regelgeving, kan u deze hieronder weergeven.

……
……
……
……
……
……

III. Praktische organisatie

20. Komt de TOAH-leerkracht op vaste tijdstippen?

☐ Ja ☐ Neen

Zou u dit graag anders zien?
……
…
……
…

21. Vinden de lessen plaats in een rustige ruimte?

☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Is deze plaats steeds dezelfde?
☐ Ja ☐ Neen

Deze plaats wisselt in functie van:
☐ De beschikbare ruimte thuis
☐ De inhoud van de les
☐ De gezondheidstoestand van het kind
☐ Andere: ……..

22. Bij de opstart van het lesgeven aan huis ben ik aanwezig.:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Tijdens het eigenlijke lesgebeuren volg ik mee:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Bij het afronden van het lesgeven aan huis ben ik aanwezig:
☐ Altijd ☐ Meestal ☐ Af en toe ☐ Zelden ☐ Nooit

Waarom vindt u dit belangrijk?

.....
.....
.....
.....

23. Heeft u het gevoel dat de leerkracht rekening houdt met hetgeen uw kind die dag aankan (omwille van zijn ziekte)?

☐ Ja ☐ Neen

Hoe merkt u dit?
……
……
……

24. Heeft TOAH een impact op de privacy van uw gezin?

☐ Ja ☐ Neen

Indien u wenst, kan u hieronder uw antwoord verder toelichten.
.....
.....
.....
.....

25. Hieronder staan een aantal zaken waarmee de TOAH-leerkracht zijn beschikbare tijd kan invullen. Met een cijfer van 1 (minst) tot 6 (meest) kan u voor elk item aangeven in welke mate de leerkracht hier aandacht aan besteedt.

☐ Het aanbieden van de leerstof.
☐ Sociaal-emotionele ondersteuning van mijn kind.
☐ Sociaal contact met mijn kind.
☐ Creatieve activiteiten.
☐ Toetsen van kennis en/of vaardigheden.
☐ Contact met de ouders.
☐ Andere: ……
☐ Dit weet ik niet.

26. Welke vakken komen aan bod tijdens de TOAH-uren?

Indien uw kind school loopt in het basisonderwijs:

☐ Rekenen
☐ Nederlands
☐ Wereldoriëntatie
☐ Godsdienst, zedenleer,…
☐ Frans
☐ Dit weet ik niet
☐ Computer
☐ Tekenen en knutselen
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Muziek
☐ Andere: ……

Indien uw kind school loopt in het secundaire onderwijs:

☐ Rekenen
☐ Nederlands
☐ Biologie
☐ Aardrijkskunde
☐ Godsdienst, zedenleer,…
☐ Engels
☐ Fysica
☐ Chemie
☐ Technologische opvoeding
☐ Duits of Spaans
☐ Frans
☐ Geschiedenis
☐ Computer
☐ Tekenen en knutselen
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Muziek
☐ Richtingsspecifieke vakken
……..
☐ Andere: ……
☐ Dit weet ik niet.

27. Vindt u dat er ook nog andere vakken aan bod moeten komen tijdens de TOAH-uren?

☐ Ja ☐ Neen ☐ Geen mening

Indien ja, welke vakken en waarom?
……
……
……
……

Indien nee, waarom niet?
……
……

28. Indien u kind ook les krijgt van een (meerdere) vrijwilliger(s), nemen zij vakken voor hun rekening waar binnen de TOAH-uren geen ruimte voor is?
☐ Ja ☐ Neen ☐ Dit weet ik niet.

Welke?
……
……

29. Indien u nog opmerkingen heeft bij de praktische organisatie van TOAH, kan u deze hieronder weergeven.
……
……
……
……
……

IV. Samenwerking en communicatie

Er kunnen verschillende partners betrokken zijn bij het onderwijs aan uw kind. In dit deel zullen we dieper ingaan op hoe de samenwerking en communicatie tussen deze verschillende partners verloopt.

30. Met deze vraag willen we peilen naar uw mening over de communicatie tussen uzelf en de verschillende betrokken partijen bij het onderwijs aan uw kind en over de communicatie tussen de verschillende betrokken partijen onderling. U kan in de vakjes met een cijfer aanduiden hoe vlot de communicatie naar uw mening verloopt. De zwarte vakjes dient u niet in te vullen.

5 = de communicatie verloopt zeer vlot
4 = de communicatie verloopt vrij vlot
3 = de communicatie verloopt soms vlot, soms niet vlot
2 = de communicatie verloopt niet zo vlot
1 = de communicatie verloopt niet vlot
WN = Ik weet niet hoe de communicatie tussen deze partners verloopt.
NVT= niet van toepassing

	mijzelf	school	CLB	ouders	Vrijwilligers-organisaties	Ziekenhuis-school	Artsen	Bednet
mijzelf								
school								
CLB								
ouders								
Vrijwilligers-organisaties								
Ziekenhuis-school								
Artsen								
Bednet								

31. Hieronder staan een aantal stellingen. Door een cijfer aan te duiden, kan u aangeven in welke mate u akkoord bent met deze stellingen. Er wordt telkens ook ruimte gelaten zodat u, indien gewenst, toelichting kunt geven.

1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord 4. Akkoord 5. Helemaal akkoord

De TOAH-leerkracht weet voldoende over de aandoening van mijn kind en de gevolgen hiervan op zijn/haar functioneren en schoolse leermogelijkheden. …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Door wie is deze informatie doorgegeven? ☐ Ouders ☐ Huisarts ☐ CLB-arts ☐ Behandelingsteam van het ziekenhuis ☐ Ziekenhuisschool ☐ Andere: ……	
Het CLB ondersteunt en helpt de school en de leerkrachten bij het organiseren van TOAH. …… …… …… …… ……	1 – 2 – 3 – 4 – 5 ☐ Dit weet ik niet.

32. Heeft u nog opmerkingen omtrent de samenwerking tussen de verschillende betrokken partners?

……
……
……
……
……

V. Beleving

In dit luik van de vragenlijst zijn we geïnteresseerd in uw ervaringen als ouder met TOAH.

41. Hoe ervaart u TOAH? Omcirkel het cijfer dat het meest bij uw ervaring aansluit.

1 Zeer negatief	2	3	4	5	6	7	8	9	10 Zeer positief

33. Hieronder staan een aantal stellingen. Door een cijfer aan te duiden, kan u aangeven in welke mate u akkoord bent met deze stellingen. Er wordt telkens ook ruimte gelaten zodat u, indien gewenst, toelichting kunt geven.

1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord
4. Eerder Akkoord 5. Akkoord

TOAH stimuleert de ontwikkeling van mijn kind. …… …… ……	1– 2 – 3 – 4 – 5
TOAH zorgt ervoor dat de link tussen mijn kind en de klas en klasgenootjes bewaard blijft. …… …… ……	1– 2 – 3 – 4 – 5

Tijdelijk Onderwijs Aan Huis geeft mijn kind het gevoel een toekomst te hebben. …… …… ……	1– 2 – 3 – 4 – 5
Tijdelijk Onderwijs Aan Huis vind ik een zinvol initiatief. …… …… ……	1– 2 – 3 – 4 – 5
Dankzij TOAH blijft mijn kind betrokken op het schoolse. …… …… ……	1– 2 – 3 – 4 – 5

VI. Terug naar school.

Dit deel hoeft u enkel in te vullen wanneer uw kind, na een periode van TOAH, weer naar school is gegaan.

☐ Niet van toepassing

34. Krijgt uw kind extra hulp bij de lessen als hij/zij weer op school komt?
(U kan meerdere vakjes aanduiden.)

☐ Ja, de leerkracht helpt in de klas.
☐ Ja, de leerkracht helpt tijdens de pauzes, 's middags of na school.
☐ Ja, een andere leerkracht helpt in de klas.
☐ Ja, een andere leerkracht helpt tijdens de pauzes, 's middags of na school.
☐ Ja, mijn kind krijgt bijles als het niet goed gaat (bv. in het weekend of na school).
☐ Ja, hij mag gebruik maken van extra hulpmiddelen.
(welke? ……)
☐ Nee, mijn kind krijgt geen extra hulp.

35. Is extra hulp nodig volgens u?
……
……
……

36. Heeft u het gevoel dat uw kind bij zijn terugkomst op school de vakken kan volgen?

☐ Ja, dat gaat makkelijk.
☐ Ja, maar het gaat moeilijk.
☐ Dit hangt af van vak tot vak.
☐ Nee.
☐ Ik weet het niet.

37. Heeft u het gevoel dat uw kind bij de terugkomst naar de school een goed contact heeft met zijn leeftijdsgenootjes?

☐ Ja ☐ Neen

Indien ja, heeft TOAH hiertoe bijgedragen? ☐ Ja ☐ Neen

Op welke wijze?
……
……
……

Indien nee, welke rol vindt u dat TOAH hierin zou moeten hebben?
……
……
……

Wat kan de school nog meer doen om de terugkomst van uw kind te vergemakkelijken?

……
……
……
……
……
……

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 4: Vragenlijst kind basisonderwijs

Vragenlijst TOAH: *Kind (lager onderwijs)*

Hoi!

Wij zijn Hannah en Indji. Wij gaan naar de Universiteit. We zitten in ons laatste jaar en moeten een groot eindwerk maken. Hiervoor hebben we jouw hulp nodig. Deze vragenlijst is speciaal voor jou gemaakt. Krijg jij soms thuis les als je ziek bent? Wij willen graag weten wat jij daarvan vindt. Ook vragen we ons af hoe het is om nadien weer naar school te kunnen gaan.

Je mag alles antwoorden wat je maar wil. Als je iets niet begrijpt, mag je iemand vragen om hulp. Het is wel belangrijk dat je altijd vertelt wat je echt denkt of voelt. Je moet niet ongerust zijn over wat je antwoordt. Jouw antwoorden worden alleen door ons gelezen. Als je op een bepaalde vraag echt niet wil antwoorden, hoef je dit niet te doen.

Bij het beantwoorden van de vragen lees je eerst goed de vraag. Daarna mag je kruisjes zetten in de hokjes. Er staat steeds of je één hokje of meerdere hokjes mag kiezen. Bij sommige vragen mag je een cijfer omcirkelen of een gezichtje inkleuren. Op de stippenlijntjes mag je steeds schrijven wat je denkt of wat je voelt.

Heel erg bedankt om mee te werken.

Ben je er klaar voor?

Groetjes,
Hannah & Indji

Mijn gegevens

De eerste letter van mijn voornaam is:

……

De eerste letter van mijn familienaam is:

……

Ik ben een: ☐ meisje ☐ jongen

Hoe oud ben je? : ……

In welk leerjaar zit je? ……

I. De school

De vragen in dit deel gaan over de tijd voor je ziek werd. We willen graag weten hoe je toen over de school dacht.

1. Naar school gaan voor ik ziek werd, vond ik:
   (Kleur het hokje hoe jij je voelt als je aan de gewone school denkt)

☹☹	☹	😐	☺	☺☺
Helemaal niet leuk	Niet zo leuk	Soms leuk soms niet	Leuk	Heel erg leuk

II. Onderwijs aan huis

2. Als de juffrouw of meester bij mij thuis komt vind ik dit:
   *(Kleur **1** hokje hoe jij je voelt als de juf of meester je les komt geven)*

☹☹	☹	😐	☺	☺☺
Helemaal niet leuk	Niet zo leuk	Soms leuk soms niet	Leuk	Heel erg leuk

Wat vind ik er leuk aan? (Meerdere hokjes kleuren mag)

- ☐ Het is leuk om bezoek te krijgen.
- ☐ Ik vind het fijn om met de leerkracht te praten.
- ☐ Ik vind de lessen interessant.
- ☐ Ik vind het leuk om te leren
- ☐ Andere reden:……

Wat vind je er niet leuk aan? *(Meerdere hokjes kleuren mag)*

- ☐ Ik vind het niet leuk dat anderen zien dat ik ziek ben.
- ☐ Ik voel me vaak te ziek om te leren
- ☐ Ik heb vaak geen zin om te leren
- ☐ Andere reden:……

3. Vind je dat de leerkracht vaak genoeg naar je thuis komt?

☐ Ja

☐ Nee

Waarom zou je willen dat de leerkracht vaker kwam? *(Meerdere hokjes kleuren mag)*

- ☐ Ik zou graag meer leren.
- ☐ Ik krijg graag bezoek.
- ☐ Ik vind het fijn om met de leerkracht te praten.
- ☐ Andere reden: ……

4. Komt er steeds dezelfde juf of meester je les geven?

☐ Ja

Zou je het fijner vinden als er meer leerkrachten langskwamen?

☐ Ja ☐ Nee

☐ Nee

Zou je het fijner vinden als steeds dezelfde juf of meester langskwam?

☐ Ja ☐ Nee

5. Welke lessen krijg je thuis?

- ☐ Rekenen
- ☐ Nederlands
- ☐ Wereldoriëntatie
- ☐ Natuurkunde
- ☐ Aardrijkskunde
- ☐ Godsdienst, zedenleer,…
- ☐ Frans
- ☐ Geschiedenis
- ☐ Computer
- ☐ Tekenen en knutselen
- ☐ Lichamelijke opvoeding
- ☐ Muziek

6. Waar geeft de leerkracht je les bij je thuis? (bv. Keukentafel, woonkamer,…)
……

7. Denk je dat je tijdens de lessen thuis evenveel leert als op school?
   ☐ Ja
   ☐ Nee
   ☐ Ik weet het niet

8. Doe je belangrijke toetsen en taken mee zoals de kinderen in de klas?
   ☐ Ja
   ☐ Nee
   ☐ Ik weet het niet

9. Krijg je veel huiswerk en taken van je juf of meester?
   ☐ Ja, veel
   ☐ Een beetje
   ☐ Nee, ik krijg geen huiswerk

10. Zou je graag iets veranderen aan het thuis les volgen?

    ☐ Ja
    Wat zou je graag veranderen? ……..
    ……
    ……

    ☐ Nee
    ☐ Ik weet het niet.

11. Krijg je ook nog les op een andere manier dan tijdens die 4 uurtjes in de week van de juffen en meesters van de gewone school? *(je mag meerdere hokjes kleuren)*

    ☐Ja
    ☐Nee

    Zo ja, hoe krijg je dan les?

    ☐ Via Bednet.
    ☐ Er komen nog andere mensen dan mijn juffen en/of meesters mij les geven.
    ☐ In het ziekenhuis krijg ik soms ook les
    ☐ Andere manieren ……

    Wat vindt je van deze andere manieren? Kleur de juiste gezichtjes bij wat je gebruikt. *(Je mag maximum 1 gezichtje per hokje kleuren)*

Via Bednet	☹ 😐 ☺
Andere juffen/meesters	☹ 😐 ☺
In het ziekenhuis	☹ 😐 ☺
Andere manieren……... ……	☹ 😐 ☺

12. Heb je contact met je klasgenootjes in de periode dat je thuis les krijgt?

☐ Ja
☐ Nee

Indien ja, hoe gaat dit dan?

☐ Via de telefoon
☐ Met de computer, chatten
☐ Ze bezoeken mij thuis of in het ziekenhuis.
☐ Via de camera aan mijn computer
☐ Ik ga soms naar de klas.
☐ Andere: ……

13. Duid aan met welke vragen jij het eens bent

De juf probeert me te betrekken bij de klas, ook al ben ik niet op school.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Ik weet het niet
Ik voel me deel van de klas.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Ik weet het niet
Ik mis mijn klasgenootjes.	☐ Ja ☐ Nee ☐ Ik weet het niet

III. Terug naar school

Gedeelte III enkel invullen als je, na een periode van onderwijs aan huis, weer naar school mocht gaan.

☐ Ik ben nog niet terug naar school geweest.

15. Als je terug lessen volgt op school, heb je dan het gevoel dat je nog goed kan volgen in de klas?

☹☹	☹	😐	☺	☺☺
Ik begrijp er niets van	Ik begrijp het meestal niet	Soms lukt het soms niet	Ik begrijp het grootste deel	Ik begrijp alles

16. Met welke vakken heb je het dan het moeilijkst?

☐ Rekenen
☐ Nederlands
☐ Wereldoriëntatie
☐ Natuurkunde
☐ Aardrijkskunde
☐ Godsdienst, zedenleer,…
☐ Frans
☐ Geschiedenis
☐ Computer
☐ Tekenen en knutselen
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Muziek

☐ Geen enkel vak

17. Krijg je extra hulp als je weer op school bent?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja, vul dan volgende vragen in:

Van boven naar onder staan personen van wie je hulp kan krijgen. Van links naar rechts staat hoe ze je kunnen helpen. Duid aan welke persoon of personen je helpen met welke aspecten. Zet kruisjes in de juiste hokjes.

	Uitleg over de lessen	**Werken aan taken en huiswerk**	**Andere:**
De leerkracht van de klas			…… ……
Mijn klasgenoten			…… ……
Een andere leerkracht			…… ……

Wanneer krijg je die hulp?

☐ Tijdens de les.
☐ Tijdens de pauzes of ’s middags
☐ Na school
☐ In het weekend
☐ Tijdens vakanties

Mag je gebruik maken van extra hulpmiddelen?

☐ Ja (welke……..)

☐ Nee

18. Als ik terug op school kom, hoe voel ik me dan bij mijn klasgenootjes?

☹☹	☹	😐	☺	☺☺
Helemaal niet goed	Meestal niet goed	Soms goed, soms niet	Meestal goed	Supergoed

Hoe komt dat denk je?
……
……

IV. Ziek zijn

19. Weten je klasgenootjes wat je hebt?

☐ Ja Zo ja, houden ze er rekening mee? ☐ Ja ☐ Nee

☐ Nee Zou je willen dat ze het wel wisten? ☐ Ja ☐ Nee
Waarom wel?.....

……
Waarom niet?.....

……

20. Als je mocht kiezen, wat zou je dan het liefst willen?

☐ Nooit meer moeten leren
☐ Nooit meer naar school moeten, maar wel thuis les krijgen.
☐ Altijd gewoon naar school kunnen gaan.

Bijlage 5: vragenlijst kind secundair onderwijs

Vragenlijst TOAH: *Kind (secundair onderwijs)*

Hoi!

Wij zijn Hannah en Indji. We studeren Orthopedagogiek. Voor onze studie moeten we een grote opdracht maken. Als onderwerp kozen wij voor Tijdelijk Onderwijs Aan Huis, afgekort als TOAH. Hiervoor hebben we jouw hulp nodig. Deze vragenlijst is speciaal voor jou gemaakt. Via deze lijst willen wij graag te weten komen hoe het is om thuis les te krijgen als je niet naar school kan, omdat je ziek bent. Ook willen wij graag weten hoe het is om weer naar je gewone school te kunnen gaan als je weer beter bent.

Je mag alles antwoorden wat je maar wil. Het is wel belangrijk dat je altijd vertelt wat je echt denkt of voelt. Als je op een bepaalde vraag echt niet wil antwoorden, hoef je dit niet te doen.

We beloven je ook dat je niet ongerust moet zijn over wat je antwoordt. Jouw antwoorden worden aan niemand doorgegeven. We gebruiken ze enkel om te kijken hoe het is om te leren als je ziek bent.

Bij het beantwoorden van de vragen lees je eerst goed de vraag. Vervolgens mag je kruisjes zetten in de hokjes. Er staat steeds vermeld of je één hokje mag kiezen of meerdere. Bij sommige vragen mag je een cijfer omcirkelen. Op de stippenlijntjes mag je steeds schrijven wat je denkt of wat je voelt. Als je een vraag niet begrijpt, kan je hulp aan je ouders of leerkracht vragen. Let wel op dat je steeds het antwoord geeft waar jij je het best in kan vinden.

Wil je graag meer weten over dit onderzoek? Dan kan je aan je leerkracht of je ouders vragen naar de inleidende brief. Hierin staat meer informatie.

Heel erg bedankt om mee te werken!

Ben je er klaar voor?

Groetjes,

Hannah & Indji

Mijn gegevens

Mijn initialen (de eerste letter van mijn voornaam en de eerste van mijn achternaam) zijn: ……

Ik ben een: ☐ meisje ☐ jongen

Mijn geboortejaar is: ……

V. De school

Het eerste deeltje gaat over de tijd voor je ziek werd en naar school ging.

1. Naar school voor ik ziek werd, vond ik:
(Kleur het hokje hoe jij je voelt als je aan de gewone school denkt)

☐ Helemaal niet leuk
☐ Niet zo leuk
☐ Soms leuk en soms niet
☐ Leuk
☐ Heel erg leuk.

VI. Onderwijs aan huis

2. Als de leerkracht bij mij thuis komt, vind ik dit: *(Kleur slechts 1 hokje)*

☐ Helemaal niet leuk
☐ Niet leuk
☐ Soms leuk, soms niet
☐ Leuk
☐ Heel erg leuk

Wat vind er leuk aan? *(Meerdere hokjes kleuren mag)*

☐ Het is leuk om bezoek te krijgen.
☐ Ik vind het fijn om met de leerkracht te praten.
☐ Ik vind de lessen interessant.
☐ Ik vind het leuk om te leren
☐ Andere reden:……

Wat vind je er niet leuk aan? *(Meerdere hokjes kleuren mag)*

☐ Ik vind het niet leuk dat anderen zien dat ik ziek ben.
☐ Ik voel me vaak te ziek om te leren
☐ Ik heb vaak geen zin om te leren
☐ Andere reden:……

3. Vind je dat de leerkracht vaak genoeg naar je thuis komt?

☐ Ja

☐ Nee

Waarom zou je willen dat de leerkracht vaker kwam? *(Meerdere hokjes kleuren mag)*

☐ Ik zou graag meer leren.
☐ Ik krijg graag bezoek.
☐ Ik vind het fijn om met de leerkracht te praten.
☐ Andere reden: ……

4. Komt er steeds dezelfde leerkracht je les geven?

☐ Ja

Zou je het beter vinden als er verschillende leerkrachten langskwamen?

☐ Ja ☐ Nee

Waarom?
……
……

☐ Nee

Zou je het beter vinden als steeds dezelfde leerkracht langskwam?

☐ Ja ☐ Nee

Waarom?
……
……

5. Welke lessen krijg je thuis?

☐ Rekenen
☐ Nederlands
☐ Biologie
☐ Aardrijkskunde
☐ Godsdienst, zedenleer,…
☐ Engels
☐ Fysica
☐ Chemie
☐ Technologische opvoeding
☐ Duits of Spaans
☐ Frans
☐ Geschiedenis
☐ Computer
☐ Tekenen en knutselen
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Muziek
☐ Richtingsspecifieke vakken
……
……
☐Andere ……

6. Waar geeft de leerkracht je les bij je thuis? (bv. keukentafel, woonkamer,…)
……

7. Omcirkel het cijfer dat het best aansluit bij jouw antwoord.

1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord 4. Akkoord
5. Helemaal akkoord

Tijdens de lessen thuis leer ik evenveel als op school.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik doe belangrijke toetsen en taken mee zoals mijn klasgenoten.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik vind dat ik veel huiswerk en taken krijg thuis.	1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. Krijg je ook nog les op een andere manier dan tijdens die 4 uurtjes in de week van de juffen en meesters van de school? *(je mag meerdere hokjes kleuren)*

☐ Ja
☐ Nee

Zo ja, hoe krijg je dan les?

☐ Via Bednet.
☐ Er komen nog andere mensen dan mijn juffen en/of meesters mij les geven.
☐ In het ziekenhuis krijg ik soms ook les
☐ Andere manieren …….

Wat vindt je van deze andere manieren? Omcirkel het cijfer dat het best aansluit bij jouw antwoord.

1. Helemaal niet leuk 2. Niet leuk 3. Soms leuk, soms niet leuk 4. Leuk
5. Heel leuk

Bednet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Andere juffen/meesters	1 – 2 – 3 – 4 – 5
In het ziekenhuis	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Andere manieren	1 – 2 – 3 – 4 – 5

9. Zou je graag iets veranderen aan het thuis les volgen?

☐ Ja
Wat zou je graag anders zien?…….
……
……..

☐ Nee

10. Heb je contact met je klasgenoten in de periode dat je thuis les krijgt?

☐ Ja
☐ Nee

Indien ja, hoe gaat dit dan?
☐ Via de telefoon.
☐ Met de computer, chatten.
☐ Ze bezoeken mij thuis of in het ziekenhuis.
☐ Via Bednet.
☐ Ik ga soms naar de klas.
☐ Andere: …….

11. Hier volgen weer enkele stellingen. Omcirkel het cijfer dat het best past bij hoe jij je voelt.

1. Niet akkoord 2. Eerder niet akkoord 3. Noch akkoord, noch niet akkoord 4. Akkoord 5. Helemaal akkoord

Mijn klastitularis probeert me te betrekken bij de klas, ook al ben ik niet op school.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik voel me deel van de klas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Ik mis mijn klasgenoten.	1 – 2 – 3 – 4 – 5

VII. Terug naar school

Gedeelte III enkel invullen als je, na een periode van onderwijs aan huis, weer naar school gaat.

☐ niet van toepassing

12. Als je terug lessen volgt op school, heb je dan het gevoel dat je nog goed kan volgen in de klas?

☐ Nee, ik begrijp er niets van.
☐ Meestal begrijp ik het niet.
☐ Soms lukt het, soms lukt het niet.
☐ Ik begrijp het grootste deel.
☐ Ik begrijp alles.

13. Met welke vakken heb je het dan het moeilijkst?

☐ Rekenen
☐ Nederlands
☐ Wereldoriëntatie
☐ Natuurkunde
☐ Aardrijkskunde
☐ Godsdienst, zedenleer,…
☐ Geen enkel vak
☐ Frans
☐ Geschiedenis
☐ Computer
☐ Tekenen en knutselen
☐ Lichamelijke opvoeding
☐ Muziek

14. Krijg je extra hulp als je weer op school bent?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja, vul dan volgende vragen in:

Van boven naar onder staan personen van wie je hulp kan krijgen. Van links naar rechts staat hoe ze je kunnen helpen. Duid aan welke persoon of personen je helpen met welke aspecten. Zet kruisjes in de juiste hokjes.

	Uitleg over de lessen.	**Bijwerken van opdrachten.**	**Voorbereiding van toetsen**	**Andere:**
De leerkracht van dat vak				…… ……
Mijn klasgenoten				…… ……
Een andere leerkracht.				…… ……

Wanneer krijg je die hulp?

- ☐ Tijdens de les.
- ☐ Tijdens de pauzes of 's middags
- ☐ Na school
- ☐ In het weekend
- ☐ Tijdens vakanties

Mag je gebruik maken van extra hulpmiddelen?

☐Ja (welke…….)

☐ Nee

15. Als ik terug op school kom, hoe voel ik me dan bij mijn klasgenootjes?

- ☐ Helemaal niet goed
- ☐ Meestal niet goed
- ☐ Soms goed, soms niet goed.
- ☐ Meestal goed
- ☐ Supergoed

Als je helemaal niet goed of meestal niet goed hebt gekozen, hoe komt dat denk je?
……
……

VIII. Ziek zijn

16. Weten je klasgenoten wat je hebt?

☐ Ja Zo ja, houden ze er rekening mee? ☐ Ja ☐ Nee

☐ Nee Zou je willen dat ze het wel wisten? ☐ Ja ☐ Nee

Waarom wel?.....
……

Waarom niet?.....
……

17. Als je mocht kiezen, wat zou je dan het liefst willen?

☐ Nooit meer moeten leren
☐ Nooit meer naar school moeten, maar wel thuis les krijgen.
☐ Altijd gewoon naar school kunnen gaan.

Bijlage 6: Toestemmingsbrief

Toestemming ouders

Ondergetekende, …… ouder van …….. verklaart hierbij voldoende ingelicht te zijn over het onderzoeksproject “Tijdelijk Onderwijs Aan Huis”. Ik wil mijn medewerking verlenen aan dit project en ik geef hierbij de toestemming dat mijn kind de vragenlijst voor dit onderzoek invult.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden en mogen gepubliceerd worden. Mijn naam en de naam van mijn zoon/dochter worden daarbij niet gepubliceerd en de vertrouwelijkheid van de gegevens is in elk stadium van het onderzoek gewaarborgd.

Datum:	Plaats:	Handtekening
……	……	……