KATHOLIEKE
UNIVERSITEIT
LEUVEN

Zorgverbreding in relatie tot het buitengewoon onderwijs

Ilse Van Heddegem
Mia Douterlungne
Pol Ghesquière

Promotor: Mia Douterlungne
Co-promotor: Prof. dr. Pol Ghesquière*

* Afdeling Orthopedagogiek - K.U.Leuven

Eindrapport van het onderzoek in opdracht van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs OBPWO 99.13

Hoger instituut
voor de arbeid

Kbs. 9.193.070

CIP Koninklijke Bibliotheek Albert I

Van Heddegem, Ilse

Zorgverbreding in relatie tot het buitengewoon onderwijs / Ilse Van Heddegem, Mia Douterlungne & Pol Ghesquière. - Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger instituut voor de arbeid / Departement Pedagogische Wetenschappen, 2001, 166 p.

ISBN 90-5550-293-6.
D/2001/4718/20.

Copyright (2001) Hoger instituut voor de arbeid (K.U.Leuven)
E. Van Evenstraat 2e, 3000 Leuven

Departement Pedagogische Wetenschappen (K.U.Leuven)
Vesaliusstraat 2, 3000 Leuven

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.
No part of this book may be reproduced in any form, by mimeograph, film or any other means, without permission in writing from the publisher.

INHOUD

Inleiding 1

Hoofdstuk 1 / Literatuurstudie 3

1. Inleiding 3

2. Theoretisch kader 4
   2.1 Definitie van zorgverbreding 4
   2.2 Doelstelling van zorgverbreding 5
   2.3 Concept van zorgverbreding 6

3. Wettelijk kader 8
   3.1 Zorgverbreding in Vlaanderen voor 1998-1999 8
   3.2 Zorgverbreding in Vlaanderen sinds 1998-1999 11
   3.3 Zorgverbreding in Vlaanderen: enkele cijfers 11

4. Inclusie en onderwijs in de praktijk 14
   4.1 Vlaanderen 14
   4.2 Buitenland 16

5. Doorverwijzingspraktijk naar het buitengewoon onderwijs 18
   5.1 Vaststellingen inzake doorverwijzingen 18
   5.2 Houding ten opzichte van doorverwijzingen 19
   5.3 Redenen tot doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs 19
   5.4 Invloed van het zorgverbredingsbeleid op de doorverwijzingen 21

6. De relatie tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs 22
   6.1 Houding ten aanzien van het buitengewoon onderwijs 22
   6.2 Samenwerking met het buitengewoon onderwijs 23
   6.3 Rol van de PMS-centra 25
   6.4 Invloed van de samenwerkingsverbanden op het doorverwijzingsproces 26

Hoofdstuk 2 / Methodologisch kader 27

1. Kwantitatieve fase: meting in het buitengewoon onderwijs 27
   1.1 Steekproeftrekking 27
   1.2 Dataverzameling 28
   1.3 Respons 29
2. Kwantitatieve fase: meting in het gewoon onderwijs 29
   2.1 Steekproeftrekking 29
   2.2 Dataverzameling 31
   2.3 Respons 32
3. Kwalitatieve fase 32
   3.1 Steekproeftrekking 33
   3.2 Dataverzameling 34
   3.3 Respons 35

Hoofdstuk 3 / De instroom van leerlingen in het buitengewoon lager onderwijs vanuit het gewoon lager onderwijs 37

1. Inleiding 37
2. Beschrijving van de verzamelde data 39
3. Analyse van de verzamelde data 40
   3.1 Scholen gewoon onderwijs 41
   3.2 Scholen buitengewoon onderwijs 47
4. Besluit 55

Hoofdstuk 4 / De uitstroom van leerlingen vanuit het gewoon lager onderwijs naar het buitengewoon lager onderwijs 57

1. Inleiding 57
2. Beschrijving van de scholen uit het onderzoek 58
   2.1 Schoolkenmerken 58
   2.2 Leerlingkenmerken 60
   2.3 Leerkrachtkenmerken 66
   2.4 Besluit 67

3. Analyse van de scholen uit het onderzoek 69
3.1 Doorverwijzing van het gewoon onderwijs naar het buitengewoon onderwijs 69
3.2 Samenwerking tussen het gewoon onderwijs en het buitengewoon onderwijs 90
3.3 Omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen 95
3.4 Besluit 119

Hoofdstuk 5 / De casestudies **125**

1. Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs 125
1.1 Procedures en afspraken 125
1.2 Zittenblijven 126
1.3 Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs 128

2. Samenwerking met het buitengewoon onderwijs 130
2.1 Visies 131
2.2 Organisatie en activiteiten 132
2.3 Verband tussen samenwerking met het buitengewoon onderwijs en de doorverwijzingen 134

3. Omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen 135
3.1 Signalering en diagnostisering 135
3.2 Preventie en remediëring 136
3.3 Samenwerking met het CLB 141
3.4 Verband tussen omgaan met leerlingen met onderwijsproblemen en de doorverwijzingen 142

4. Besluit 144

Algemeen besluit en beleidsadviezen **147**

1. Besluit 147
1.1 Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs 147
1.2 Samenwerking met het buitengewoon onderwijs 149
1.3 Omgaan met leerlingen met leer- en ontwikkelingsproblemen 149

2. Beleidsadviezen 151

Bibliografie **157**

INLEIDING

Focus van dit onderzoek is het zorgverbredingsbeleid in het gewoon onderwijs in relatie tot het buitengewoon onderwijs - meer bepaald de uitstroom naar het buitengewoon onderwijs en de samenwerking met het buitengewoon onderwijs - te bestuderen. Sinds het schooljaar 1993-1994 bestaat in het basisonderwijs in Vlaanderen het zorgverbredingsbeleid dat tot doel heeft via allerlei maatregelen een meer efficiënte onderwijsaanpak uit te bouwen in scholen die beter rekening houdt met de specifieke achtergronden en ontwikkelingsbehoeften van individuele kinderen, in het bijzonder 'leerbedreigde' kinderen. De laatste jaren blijken ook echter steeds meer kinderen vanuit het gewoon onderwijs naar het buitengewoon onderwijs door te stromen. Dit roept de vraag op of het zorgverbredingsbeleid wel het beoogde effect heeft, namelijk meer leerlingen kansen geven om aan het gewoon onderwijs te participeren. Tot nog toe is echter niet onderzocht of de toename van het aantal naar het buitengewoon onderwijs doorverwezen leerlingen te wijten is aan een veranderde doorverwijzingspraktijk van de zorgverbredingsscholen of aan een veranderde doorverwijzingspraktijk van die scholen die geen extra middelen voor zorgverbreding ontvangen (of aan beide).

Het doel van dit onderzoek is te exploreren in welke mate de aanhoudende doorverwijzingspraktijk naar het buitengewoon onderwijs kan verklaard worden door het feit dat scholen grenzen ervaren aan hun zorgverbredende capaciteit. Volgende concrete onderzoeksvragen staan hierbij centraal:

- Uit welke scholen zijn de leerlingen afkomstig die naar het buitengewoon onderwijs worden doorverwezen en er uiteindelijk ook belanden?
- Is er een verband tussen het al dan niet participeren aan het project zorgverbreding en de verwijzingspraktijk van scholen?
- Hoe zijn scholen met zorgverbreding geëvolueerd in hun samenwerking met het buitengewoon onderwijs? Is hun beleid anders uitgewerkt sinds de zorgverbreding en in welke mate hangt dit samen met de doorverwijzing?

Dit rapport start na de inleiding met een literatuurstudie waarin de resultaten van bestaande onderzoeken die verband houden met het thema 'zorgverbreding in relatie tot het buitengewoon onderwijs' zullen worden toegelicht (hoofdstuk 1).

Vervolgens zal de methodologie van het onderzoek - dat uit drie fazen bestaat - uiteen worden gezet (hoofdstuk 2). In een derde, vierde en vijfde hoofdstuk komen de resultaten van de verschillende onderzoeksfazen aan bod. In een laatste, afsluitend hoofdstuk zullen de belangrijkste resultaten van de drie onderzoeksfazen met elkaar in verband worden gebracht en worden samengevat, en op basis daarvan zullen een aantal beleidsaanbevelingen worden gedaan (hoofdstuk 6).

Naast de 'naakte' cijfers over de relatie tussen het project zorgverbreding in het basisonderwijs en de uitstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs bevat dit rapport een relaas van de evolutie die scholen meegemaakt hebben op 10 jaar tijd en een verkenning van de grenzen die zij ervaren in hun zorgverbredende capaciteit. Een dankwoord is hier zeker op zijn plaats voor de bereidwillige medewerking van deze scholen. De schat aan gegevens liet ons toe verschillende aanbevelingen te doen naar scholen en naar de overheid voor een meer effectieve geïntegreerde zorg voor leerlingen met onderwijsleerproblemen.

Mede namens de co-promotor Prof. dr. Pol Ghesquière en de onderzoeker, Ilse Van Heddegem, hopen wij dat dit werk een positieve bijdrage levert voor de verdere uitbouw van zorgverbreding in het basisonderwijs.

Mia Douterlungne
11 mei 2001

HOOFDSTUK 1
LITERATUURSTUDIE

1. Inleiding

Twee grote vaststellingen die er de laatste jaren in het wetenschappelijke veld zijn gemaakt, zijn ten eerste dat er een toename van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs is en ten tweede dat er in het buitengewoon onderwijs een oververtegenwoordiging van kinderen uit kansarme milieus en van een andere etnische herkomst is (Dehandschutter, Douterlungne, Ghesquière en Ruelens, 2001, p. 2-8). Deze vaststellingen worden even toegelicht.

Sinds 1990-1991 is het aantal leerlingen in het buitengewoon kleuteronderwijs de laatste tien jaar met 55% gestegen (van 1 142 naar 1 767 leerlingen) en in het buitengewoon lager onderwijs met 42% (van 18 088 naar 25 727 leerlingen), terwijl in het totale kleuteronderwijs de schoolbevolking slechts met 13% steeg (van 213 839 naar 240 654 leerlingen) en in het totale lager onderwijs met zelfs minder dan 1% (van 430 228 naar 434 272 leerlingen). Het aandeel leerlingen in het buitengewoon kleuteronderwijs op het totaal aantal leerlingen in het kleuteronderwijs bedroeg in 1990-1991 nog 0,53% en in 1999-2000 reeds 0,73%. Dit aandeel is voor wat betreft het lager onderwijs op tien jaar tijd gestegen van 4,2% naar 5,9%. Deze stijgingen blijken het hoogst te zijn in type 3 (ernstige emotionele en/of gedragsproblemen) en type 8 (ernstige leerstoornissen). Deze types kenden tussen 1990-1991 en 1999-2000 een groei van respectievelijk 71% en 46%.

Terwijl 25% van de kansarme kinderen op lagere schoolleeftijd in het buitengewoon onderwijs zit, bedraagt dit aandeel voor de gehele populatie slechts 5%. Verder blijken vooral type 1, type 3 en type 8 als opvangnetten te fungeren voor de 'probleemscholieren' van hoofdzakelijk lagere sociale milieus. In het lager onderwijs worden allochtone leerlingen het vaakst aangetroffen in type 1, gevolgd door type 8. In verhouding blijken wel meer allochtonen dan autochtonen in type 1 terecht komen, terwijl het omgekeerde geldt voor type 8. Allochtone kinderen komen dus eerder in type 1 terecht dan autochtonen, die vooral doorstromen naar type 8. Sommige aangehaalde onderzoeken tonen aan dat er een oververtegenwoordiging van kinderen van vreemde origine in het buitengewoon onderwijs is, terwijl in ander onderzoek wordt vastgesteld dat er zich in verhouding niet

meer allochtone leerlingen in het buitengewoon onderwijs bevinden dan dat dat bij autochtone leerlingen het geval is.

Begin jaren negentig is de overheid ook van start gegaan met het zorgverbredingsbeleid en onderwijsvoorrangsbeleid, die tot doel hebben de onderwijsachterstand van respectievelijk de kansarme kinderen en de migrantenkinderen weg te werken en hun integratie te bevorderen. Dit door extra aandacht en zorg te schenken aan de kinderen zodat ze zolang mogelijk kunnen functioneren in het reguliere onderwijssysteem. Voorgaande vaststellingen roepen dan ook vragen op over de invloed van dit integratiebeleid op de doorstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs.

Dit onderzoek richt zich enkel op zorgverbreding, en specifiek op zorgverbreding in relatie tot de uitstroom naar en samenwerking met het buitengewoon onderwijs. In het nu volgende literatuuroverzicht zal hier dan ook de klemtoon op liggen. Eerst wordt het theoretisch kader waarbinnen zorgverbreding kan worden bestudeerd uit de doeken gedaan. Vervolgens wordt dieper ingegaan op het wettelijk kader van zorgverbreding. Daarna komt aan bod hoe zorgverbreding in praktijk verloopt. Verder zal ook de doorverwijzingspraktijk naar het buitengewoon onderwijs worden toegelicht. En tot slot wordt de relatie tussen het gewoon onderwijs en het buitengewoon onderwijs besproken.

2. Theoretisch kader

2.1 Definitie van zorgverbreding

'Zorgverbreding staat meer en meer in de schijnwerpers. Het begrip vindt zijn oorsprong in het streven om kinderen in zo normaal mogelijke educatieve situaties te laten opgroeien' (De Fever, 1998, p. 6). Volgens De Fever is er geen overeenstemming over wat we onder zorgverbreding moeten verstaan, maar is de stelling dat ook kinderen met (ernstige) leerproblemen tenminste gedeeltelijk moeten kunnen participeren aan het regulier onderwijs een gemeenschappelijk element in de meeste definities. Sommigen hebben het over zorgbreedte, anderen benadrukken meer het proceskarakter door te spreken over zorgverbreding. Op het eerste gezicht is er nauwelijks een verschil tussen zorgverbreding en inclusief onderwijs, maar in de praktijk heeft zorgverbreding echter een heel andere invulling gekregen.

Volgens De Fever houdt zorgverbreding meer en meer verband met integratie door middel van *normalisatie*: de leerling moet zo normaal mogelijk worden gemaakt via het inhalen of remediëren van onderwijsachterstanden, zodat hij of zij maximaal kan participeren aan het gewoon onderwijs. Volgens De Fever is dit onmogelijk omdat de samenleving dit doel in de weg staat door de maatschappelijke wedijver en omdat de verscheidenheid van kinderen een objectief gegeven is.

Daarom verwerpt hij de normalisatievisie en pleit hij, net zoals Van Gennep (2000, p. 12-18), voor de *inclusiviteitsvisie*. Dit paradigma legt de nadruk op het recht van alle mensen om als volwaardige burgers te leven in de maatschappij, op het recht van deze burgers zelf te kunnen kiezen en zoveel mogelijk controle te hebben over het eigen leven, op de ondersteuning die mensen elkaar kunnen bieden, en op de kwaliteit van het bestaan.

Volgens De Fever (2000, p. 160) legt inclusie de klemtoon op diversiteit, terwijl integratie assimilatie benadrukt. Homogeniseren en normaliseren zijn volgens hem de kernwoorden van integratie, terwijl diversifiëren en individualiseren het inclusief onderwijs kenmerken. De Fever vindt dat de huidige zorgverbreding 'te veel betutteling' inhoudt: de leerkracht biedt zorg aan de leerling. Terwijl onderwijs een kwestie is van leerkracht en leerling samen. Geen eenrichtingsverkeer' (De Fever, 1998, p. 12). Van Gennep (2000, p. 18) stelt dat met het nieuwe paradigma de klemtoon verschuift van eisen aan de leerling naar eisen aan de school: de leerlingen hoeven niet reeds over bepaalde capaciteiten te beschikken, het is de school die ondersteuning moet bieden. Willems heeft bedenkingen bij inclusief onderwijs: 'Het gevaar is niet denkbeeldig dat in een ondoordachte beleidsvoering middelen, bestemd voor de opvang van leerlingen met ernstige problemen, ook ernstige leerstoornissen, overgeheveld worden naar de inclusieve school en daar aangewend worden 'voor het welzijn van alle leerlingen', en dat de leerlingen om wie het oorspronkelijk te doen was, in de kou blijven staan (1999, p. 26).'

Om problemen te vermijden dient inclusief onderwijs aan een aantal voorwaarden te voldoen (Pijl, Meijer & Hegarty, 1997, p. 150-159; Peschar & Meijer, 1997, p. 193-196): (1) In de eerste plaats moet het een basis hebben in de samenleving: het succes van inclusief onderwijs hangt in hoge mate af van de legitimiteit van de integratiegedachte in de maatschappij; (2) Het is van groot belang dat de overheid duidelijk maakt welke doelen zij met inclusief onderwijs nastreeft; (3) Dit alles moet begeleid worden door een passende financieringsstructuur; (4) De regionale organisatie van het inclusiebeleid is ook belangrijk; (5) Inclusief onderwijs is een zaak die zich hoofdzakelijk binnen het reguliere (gewoon) onderwijs afspeelt; (6) Een ander aandachtspunt betreft de noodzakelijke professionalisering van onderwijsgevenden; (7) Het schoolteam is een belangrijke bron voor motivatie, kennis en ervaring; (8) Samenwerkingsverbanden tussen scholen kunnen ook een positieve bijdrage leveren; (9) Er dient op te worden gewezen dat ook het speciaal (buitengewoon) onderwijs een rol te spelen heeft als leverancier van deskundigheid en vaardigheden; (10) En tenslotte hebben ouders als drukkingsgroep ook een taak te vervullen naar het beleid toe.

2.2 Doelstelling van zorgverbreding

Volgens Maes, Vandenberghe en Ghesquière (1997, p. 5-6) is het doel van zorgverbreding niet zozeer een verminderde doorverwijzing naar het buitengewoon

onderwijs of een verminderd aantal zittenblijvers, dan wel een kwaliteitsverbetering van het gewoon onderwijs. Ze wijzen erop dat, afhankelijk van de doelstelling van zorgverbreding, de doelgroep van zorgverbreding kan verschillen. Wanneer zorgverbreding bedoeld is als *preventief* geheel van maatregelen om te voorkomen dat achterstanden optreden, zijn alle leerlingen doelgroepleerlingen. Wanneer zorgverbreding *curatief* wordt gezien om leerproblemen te remediëren, bestaat de doelgroep uit kinderen die een achterstand opliepen omdat het gangbare onderwijsaanbod niet of onvoldoende is afgestemd op hun mogelijkheden en behoeften. Binnen deze doelgroep kunnen nog eens twee groepen worden onderscheiden: de 'low achievers' en de 'underachievers'. Low achievers zijn leerlingen die te laag presteren in vergelijking met bepaalde criteria, terwijl underachievers minder presteren dan er op grond van hun intrinsieke mogelijkheden mag worden verwacht.

Naargelang de doelgroep die men voor ogen houdt, kan een minimale, een brede of een maximale definitie van zorgverbreding worden gehanteerd: bij een minimale definitie is men in de eerste plaats gericht op low achievers, een brede definitie heeft ook oog voor underachievers, en een maximale definitie wordt gehanteerd wanneer alle leerlingen doelgroepleerlingen voor zorgverbreding zijn.

In dit verband is ook het onderscheid tussen de term inclusie en de term integratie dat door Pijl, Meijer en Hegarty (1997, p. 1, 159) wordt gemaakt belangrijk. Integratie verwijst naar de pogingen om leerlingen met leerproblemen mee te krijgen met de andere leerlingen, terwijl inclusie op alle leerlingen slaat. Dus enkel de maximale definitie van zorgverbreding valt samen met inclusief onderwijs. Volgens Evans kan er geen onderscheid worden gemaakt tussen leerlingen met en leerlingen zonder leerproblemen omdat hun prestaties beschouwd kunnen worden in termen van een continuüm: elke leerling heeft zijn eigen behoeften. Dit betekent ook dat een continuüm van 'buitengewone' diensten binnen het gewoon onderwijs dient te worden aangeboden, zodat geïndividualiseerde 'zorg' (maatzorg) mogelijk is. Volgens Zigmund en Baker houden volledig 'geïntegreerde' klassen gevaren in, net zoals dat het geval is voor een volledig 'gesegregeerd' systeem.

2.3 Concept van zorgverbreding

Remediërende zorgverbreding verloopt in drie fazen (Maes, Vandenberghe en Ghesquière, 1997, p. 7-9). Een eerste stap is het signaleren van het probleem. In een volgende fase dient een analyse te gebeuren van de problemen bij de leerlingen die niet presteren volgens de verwachtingen of doelstellingen. Deze stap noemt men diagnosticeren. In de laatste fase van het remediëren wordt gezocht naar middelen om de problemen, waarvan de precieze aard nu gekend is, te verhelpen. Deze laatste fase van remediëring kan opgesplitst worden in achtereenvolgens het voorbereiden, toepassen en evalueren van oplossingen. Maes, Vandenberghe en Ghesquière (1997, p. 9-14) stellen de remediërende zorgverbreding

conceptueel voor aan de hand van twee triades: één omvat de drie hoofdactoren, de andere behandelt de inhoudelijke dimensies van zorgverbreding.

Wat de actoren betreft is het onderscheid tussen micro-niveau (klas) en meso-niveau (school) belangrijk. Ook Pijl en Meijer (1997, p. 8-12) maken dit onderscheid bij hun bespreking van factoren van inclusief onderwijs, maar wijzen ook op het belang van externe factoren buiten de school en het onderwijssysteem. Dit laatste aspect zal later aan bod komen. Enerzijds creëren maatregelen op schoolniveau de voorwaarden waarbinnen signaliserende, diagnosticerende en remediërende activiteiten in een klas tot stand kunnen komen. Anderzijds kan het systeem van signaleren, diagnosticeren en remediëren slechts slagen als het goed worden uitgevoerd in de klas. Het gebeuren op klasniveau en schoolniveau zijn dus sterk met elkaar verweven. Op microniveau speelt de leerkracht (klas-, taak- of ambulante leerkracht) een belangrijke rol, terwijl op mesoniveau het schoolhoofd en het schoolteam kunnen worden onderscheiden. Het schoolhoofd neemt vanzelfsprekend een centrale plaats in in het schoolgebeuren, maar de inspanningen van individuele leerkrachten en het schoolhoofd hebben slechts effect wanneer ze door het volledige schoolteam worden gedragen.

Voor elk van deze drie actoren kunnen dezelfde drie inhoudelijke dimensies worden onderscheiden, namelijk visie, activiteiten en organisatie. De visiedimensie omvat de opvattingen van de actoren over de zinvolheid en de inhoud van de zorgverbreding. De activiteitendimensie betreft het gericht handelen van de verscheidene actoren om problemen bij de leerlingen te voorkomen, te verhelpen of te beperken. Aspecten van de organisatorische dimensie zijn de structuren die werden gecreëerd en de afspraken die werden gemaakt voor de realisatie van de zorgverbreding. Ook deze drie dimensies beïnvloeden elkaar.

De onderzoekers hebben deze twee triaden gecombineerd en kwamen tot volgend schema van aspecten die een belangrijke rol spelen in de signalerende, diagnosticerende en remediërende capaciteit van een lagere school:

	Leerkracht	**Schoolteam**	**Schoolhoofd**
Visie	Visie leerkracht	Schoolconcept	Visie schoolhoofd
Activiteiten	Signaleren Diagnosticeren Remediëren	Continuïteit	Initiëren/ondersteunen
Organisatie	Klasorganisatie	Structuren Procedures	

Zoals we reeds zagen, betekent zorgverbreding dat in scholen op een complementaire wijze op twee niveaus moet worden gewerkt, namelijk de school (meso-niveau) en de klas (micro-niveau). De stelling dat deze complementariteit noodza-

kelijk is kan evenwel vanuit twee verschillende perspectieven worden verklaard (Maes, Vandenberghe en Ghesquière, 1997, p. 123-124).

Het *structureel-functioneel perspectief* beklemtoont het belang van planmatig en rechtlijnig handelen bij vernieuwingsprocessen en legt het accent op structuurkenmerken van de schoolorganisatie (vandaar de term structureel) en de effecten van deze kenmerken (vandaar de term functioneel). Vernieuwingen kennen echter een onvoorspelbaar, evolutionair en niet-lineair karakter waardoor rechtlijnig planmatig handelen op lange termijn inefficiënt kan zijn. Het is immers noodzakelijk na te gaan hoe de geïmplementeerde structuren, procedures en dergelijke functioneren, hoe de actoren ermee omgaan, of er wijzigingen optreden in de machtsverhoudingen; enzovoort.

Onderzoek naar het verloop van implementatieprocessen heeft aangetoond dat het structureel-functioneel perspectief moet worden aangevuld met *het cultureel-individueel perspectief*. De implementatieprocessen moeten ook bestudeerd worden vanuit het standpunt van de ervaringen van de individuele leerkrachten. Hierbij mag de invloed van de school niet uit het oog worden verloren. Gezamenlijk beleefde ervaringen kunnen leiden tot een wijziging of bevestiging van de bestaande opvattingen, tot een al dan niet slagen van bestaande structuren en procedures, ... Informele en formele structuren (meso-niveau) staan in meerdere of mindere mate in relatie met het micro-niveau. De aard van deze relatie bepaalt de professionele cultuur.

Op macroniveau spelen volgens Pijl en Meijer (1997, p. 12) ook een aantal elementen mee, namelijk de publieke opinie enerzijds en de wetgeving en financiering terzake anderzijds. Het zijn determinerende factoren in de voorziening van 'special needs provision in regular education'.

3. Wettelijk kader

3.1 Zorgverbreding in Vlaanderen voor 1998-1999

Zorgbreedte of zorgverbreding wordt reeds lang nagestreefd in het onderwijs (Willems, 1999, p. 22). Reeds in 1970 werd de wettelijke basis gelegd voor de introductie van de taakleraar als een extra-remediëringsvoorziening in het gewone onderwijs. De invoering van het Vernieuwd Lager Onderwijs (VLO) vanaf 1972 had tot doel het jaarklassensysteem te doorbreken door te streven naar groeperingsvormen waarin de binding tussen leerling en leerstof minder dwingend is. Met de invoering in 1984 van het lestijdenpakket - wat scholen de mogelijkheid gaf zelfstandig hun pedagogische structuur te bepalen en het functioneren ervan aan te passen aan de behoeften van elke leerling - waren de voorwaarden voor een meer comprehensieve school vervuld. In praktijk kwam hier echter weinig van terecht: de scholen opteerden eerder voor kleinere klassen dan voor extra uren taakleraar.

Onder meer het stijgend aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs vanaf 1987-1988, de kritiek van de OESO op het hoge aantal zittenblijvers naar aanleiding van hun doorlichting van ons onderwijsstelsel, en de invloed van de Nederlandse inclusiebeweging 'Samen weer naar school' gaven in het begin van de jaren negentig aanleiding tot een hernieuwde discussie over zorgverbreding. In 1991 ontstond het Vlaamse onderwijsvoorrangsbeleid. Hierbij aansluitend werden vanaf 1993-1994 de projecten zorgverbreding opgestart.

In het projectenbeleid van zorgverbreding onderscheidt Willems (1999, p. 23; 1998a, p. 20-21; 1998b, p. 17-18) twee periodes: de eerste periode van 1993-1994 tot 1995-1996 waarin men zich vooral richtte op leerlingen met ontwikkelings- en leerproblemen, en de periode vanaf 1996-1997 waarin de zorgverbredingsprojecten evolueerden in de richting van een uitbreiding van het onderwijsvoorrangsbeleid.

Tabel 1.1 Evolutie van het aantal scholen met extra middelen voor zorgverbreding

Schooljaren	Kleuteronderwijs	Lager onderwijs
1993-1994		1 299
1994-1995	517	872
1995-1996	545	999
1996-1997	582	722
1997-1998	557	681
1998-1999	696	677
1999-2000	694	663

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.2 Evolutie van het totaal aantal lestijden voor zorgverbreding

Schooljaren	Lestijden KO	Lestijden LO
1993-1994		12 459
1994-1995	6 540	10 896
1995-1996	7 104	11 862
1996-1997	7 062	8 298
1997-1998	6 786	7 878
1998-1999	8 298	8 196
1999-2000	7 974	7 854

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

In 1993-1994 werden enkel kredieten (407 miljoen) uitgetrokken voor een extra omkadering in het eerste leerjaar. Samen met het krediet dat vroeger werd aangewend voor extra lestijden taakleerkracht een bedrag van ongeveer 500 miljoen. De

klemtoon lag op remediëring. Aan 1 299 scholen werden 12 459 lestijden toegekend. De inschakeling van een taakleraar was een voorwaarde voor de toekenning van een zorgverbredingsproject.

Vanaf 1994-1995 werd zorgverbreding uitgebreid tot de vier- en vijfjarigen van het kleuteronderwijs. Hiervoor werd 250 miljoen extra ter beschikking gesteld van het kleuteronderwijs, in samenhang met het bijzonder krediet voor het eerste leerjaar. Derhalve kwam er ook aandacht voor preventie. De voorwaarden voor toekenning van deze extra kredieten werden omschreven in de omzendbrief van 6 mei 1994. De beschikbaar gestelde middelen konden, mits verantwoording, ook naar leerlingen jonger dan vier jaar of leerlingen uit het tweede leerjaar gaan. 517 scholen kregen samen 6 540 extra lestijden voor zorgverbreding in het kleuteronderwijs en 872 scholen kregen samen 10 896 extra lestijden voor zorgverbreding in het lager onderwijs. Samenwerking met het buitengewoon onderwijs werd aanbevolen maar niet gehonoreerd.

In 1995-1996 ontstond een verruiming van de doelgroep doordat bij de toekenning van de projecten nu ook rekening wordt gehouden met sociologische kenmerken van de leerlingen die interfereren met hun ontwikkelings- en leerproblemen. Het kindvolgsysteem werd geïntroduceerd. Dat jaar werden aan 545 scholen 7 104 lestijden voor zorgverbreding in het kleuteronderwijs en aan 999 scholen 11 862 lestijden voor zorgverbreding in het lager onderwijs toegekend.

Vanaf 1996-1997 wordt veel dieper ingegaan op deze sociologische risicofactoren, waardoor de analogie met het onderwijsvoorrangsbeleid duidelijk wordt. De aanwezigheid van een taakleraar is geen essentiële voorwaarde meer voor de toekenning van extra lestijden (582 scholen en 7 062 lestijden in het kleuteronderwijs, 722 scholen en 8 298 lestijden in het lager onderwijs). Zorgverbreding wordt sterker dan voorheen geformuleerd als een taak van het schoolteam, de samenwerking met de ouders komt uitdrukkelijker aan bod, en er is geen sprake meer van het doorbreken van het jaarklassensysteem. De aanwezigheid van externe deskundigen in het kader van multidisciplinair overleg wordt aanbevolen. De samenwerking met het buitengewoon onderwijs werd steeds vooropgezet, maar het duurde tot 1996-1997 voor de mogelijkheden van die samenwerking worden verkend.

Het schooljaar 1997-1998 wordt gekenmerkt door een moratorium waarbij men denkt aan een totalisering van de bestaande projecten. Dat jaar doen respectievelijk 557 scholen en 681 scholen een beroep op extra lestijden voor zorgverbreding in het kleuteronderwijs (6 786 lestijden) en het lager onderwijs (7 878 lestijden).

De circulaire zorgverbreding van 22 april 1998, geldend voor de schooljaren 1998-1999 en 1999-2000, vertoont veel gelijkenissen met de circulaire betreffende het onderwijsvoorrangsbeleid van dezelfde datum. Extra lestijden worden enkel toegekend op basis van het aantal leerlingen uit kansarme gezinnen, alhoewel zorgverbreding zich richt tot kansarmen en leerbedreigden. In feite houdt dit een uitbreiding van het onderwijsvoorrangsbeleid in. Vanaf nu mogen de extra lestijden vrij verdeeld worden over alle leerjaren, en een aantal van deze lestijden kun-

nen gebruikt worden om voor een bepaald vak de klas te splitsen om differentiatie en remediëring mogelijk te maken (op basis van een motivering in het aanwendingsplan). In 1998-1999 en 1999-2000 ontvingen respectievelijk 696 en 694 scholen extra middelen voor zorgverbreding in het kleuteronderwijs (8 298 en 7 974 lestijden), en respectievelijk 677 en 663 scholen voor zorgverbreding in het lager onderwijs (8 196 en 7 854 lestijden).

De circulaire zorgverbreding van 21 december 1999 zal gelden voor de schooljaren 2000-2001 en 2001-2002. Deze circulaire is bijna identiek aan de vorige.

In de volgende paragraaf wordt dieper ingegaan op de inhoud van de circulaire van 22 april 1998 en die van 21 december 1999.

3.2 Zorgverbreding in Vlaanderen sinds 1998-1999

Om in aanmerking te komen voor extra lestijden (BaO/Zorgverbreding/98/2 en BaO/Zorgverbreding/99/4) dient de school op de eerste schooldag van februari minstens 20 of minstens 10% in aanmerking komende leerlingen - met de nieuwe circulaire wordt niet meer gesproken van doelgroepleerlingen - te hebben. Een in aanmerking komende leerling is een leerling van wie de moeder het diploma secundair onderwijs niet heeft behaald, die behoort tot een éénoudergezin of van wie beide ouders werkloos zijn. De extra lestijden moeten gebruikt worden voor de preventie en remediëring van ontwikkelings- en leerachterstanden, de opbouw van taalvaardigheid Nederlands, het nastreven van intercultureel onderwijs, het aandacht besteden aan de socio-emotionele ontwikkeling, en het vergroten van de betrokkenheid van de ouders. Deze actieterreinen zijn ook terug te vinden in het onderwijsvoorrangsbeleid.

Het vernieuwde zorgverbredingsbeleid legt de klemtoon op (tijdelijke) samenwerking met het buitengewoon onderwijs. De school voor gewoon onderwijs kan een beperkt aantal extra lestijden overdragen aan een school voor buitengewoon onderwijs zodat een personeelslid van een school voor buitengewoon onderwijs ingezet kan worden in de school voor gewoon onderwijs. Op die manier kunnen de leerkrachten gewoon basisonderwijs vaardigheden worden bijgebracht inzake het werken met kinderen met ontwikkelings- en leerproblemen. De concrete uitwerking hiervan wordt opgenomen in een schriftelijk samenwerkingsakkoord dat bij het aanwendingsplan wordt gevoegd. Het aanwendingsplan bevat een omschrijving van wat de school zal doen op de verschillende actieterreinen. Daarnaast gaat het schoolbestuur in haar aanwendingsplan een aantal verbintenissen aan inzake de samenwerking met het PMS-centrum, de nascholing van leerkrachten en de begeleiding van de pedagogische begeleidingsdienst van het net.

3.3 Zorgverbreding in Vlaanderen: enkele cijfers

Wanneer de verdeling van de extra middelen over de verschillende *provincies* in de voorbije jaren wordt bekeken (zie tabel 1.3 t.e.m. 1.6), valt op dat voor wat de

toekenning van extra middelen voor zorgverbreding in het kleuteronderwijs betreft de provincie Antwerpen de meeste en de provincie Limburg de minste scholen en lestijden telde. West-Vlaanderen zat in de beginperiode van het zorgverbredingsbeleid op het niveau van Limburg inzake de toekenning van extra middelen, maar nu heeft de provincie het niveau van Antwerpen bereikt. De provincies Brabant en Oost-Vlaanderen hebben cijfers die tussen die van Antwerpen en Limburg schommelen. De verdeling van de extra middelen in het lager onderwijs geeft een vrij gelijkaardig beeld. Tot nog toe liep Antwerpen op kop en bengelde Limburg aan de staart. Brabant, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen situeren zich tussen deze twee provincies, maar sinds 1996-1997 zijn de cijfers voor Brabant zeer gelijkaardig aan die van Limburg en zijn de cijfers voor Oost-Vlaanderen zeer gelijkaardig aan die van Antwerpen.

Tabel 1.3 Evolutie van het aantal zorgverbredingsscholen in het kleuteronderwijs per provincie

Jaar	Antwerpen		Brabant		Limburg		O.-Vlaanderen		W.-Vlaanderen	
94-95	135	0,26	95	0,18	65	0,13	120	0,23	102	0,20
95-96	147	0,27	89	0,16	74	0,14	131	0,24	104	0,19
96-97	149	0,26	123	0,21	90	0,15	122	0,21	98	0,17
97-98	144	0,26	117	0,21	89	0,16	117	0,21	90	0,16
98-99	164	0,24	117	0,17	124	0,18	163	0,23	128	0,18
99-00	163	0,25	119	0,18	122	0,19	127	0,19	163	0,25

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.4 Evolutie van het aantal lestijden zorgverbreding in het kleuteronderwijs per provincie

Jaar	Antwerpen		Brabant		Limburg		O.-Vlaanderen		W.-Vlaanderen	
94-95	1 764	0,27	1 212	0,19	876	0,13	1 428	0,22	1 260	0,19
95-96	2 040	0,29	1 134	0,16	948	0,13	1 578	0,22	1 404	0,20
96-97	1 872	0,27	1 434	0,20	1 080	0,15	1 416	0,20	1 260	0,18
97-98	1 812	0,27	1 380	0,20	1 050	0,15	1 368	0,20	1 176	0,17
98-99	1 932	0,23	1 344	0,16	1 422	0,17	1 938	0,23	1 662	0,20
99-00	1 860	0,23	1 332	0,16	1 320	0,16	1 866	0,23	1 860	0,23

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.5 Evolutie van het aantal zorgverbredingsscholen in het lager onderwijs per provincie

Jaar	Antwerpen		Brabant		Limburg		O.-Vlaanderen		W.-Vlaanderen	
93-94	338	0,26	238	0,18	192	0,15	293	0,23	238	0,18
94-95	226	0,26	148	0,17	129	0,15	206	0,24	163	0,19
95-96	272	0,27	154	0,15	144	0,14	233	0,23	196	0,20
96-97	194	0,27	98	0,14	94	0,13	194	0,27	142	0,20
97-98	184	0,27	92	0,14	93	0,14	180	0,26	132	0,19
98-99	156	0,23	116	0,17	117	0,17	151	0,22	137	0,20
99-00	153	0,23	116	0,17	115	0,17	142	0,21	137	0,21

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.6 Evolutie van het aantal lestijden zorgverbreding in het lager onderwijs per provincie

Jaar	Antwerpen		Brabant		Limburg		O.-Vlaanderen		W.-Vlaanderen	
93-94	3 333	0,27	2 127	0,17	1 821	0,15	2 847	0,23	2 331	0,19
94-95	2 952	0,27	1 812	0,17	1 572	0,14	2 466	0,23	2 094	0,19
95-96	3 276	0,28	1 806	0,15	1 698	0,14	2 730	0,23	2 352	0,20
96-97	2 298	0,28	1 056	0,13	1 134	0,14	2 160	0,26	1 650	0,20
97-98	2 196	0,28	1 002	0,13	1 128	0,14	2 022	0,26	1 530	0,19
98-99	1 836	0,22	1 326	0,16	1 410	0,17	1 884	0,23	1 740	0,21
99-00	1 734	0,22	1 320	0,17	1 344	0,17	1 752	0,22	1 704	0,22

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Een verdeling van de extra middelen voor zorgverbreding over de verschillende *onderwijsnetten* geeft aan dat zowel in het kleuteronderwijs (tabel 1.7 en 1.8) als in het lager onderwijs (tabel 1.9 en 1.10) het vrij gesubsidieerd onderwijs (VGO) de meeste scholen en lestijden telt. Het gemeenschapsonderwijs (GO) telt de minste scholen en lestijden, en het officieel gesubsidieerd onderwijs (OGO) zit qua cijfers tussen deze twee netten in maar leunt wel veel meer aan bij het gemeenschapsonderwijs dan bij het vrij gesubsidieerd onderwijs.

Tabel 1.7 Evolutie van het aantal zorgverbredingsscholen in het kleuteronderwijs per net

Schooljaar	Gemeenschapsonderwijs		Officieel gesub. onderwijs		Vrij gesub. onderwijs	
1994-1995	74	0,14	99	0,19	344	0,67
1995-1996	54	0,10	106	0,19	385	0,71
1996-1997	102	0,18	117	0,20	363	0,62
1997-1998	98	0,18	111	0,20	348	0,62
1998-1999	109	0,16	170	0,24	417	0,60
1999-2000	109	0,16	170	0,24	415	0,60

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.8 Evolutie van het aantal lestijden zorgverbreding in het kleuteronderwijs per net

Schooljaar	Gemeenschapsonderwijs		Officieel gesub. onderwijs		Vrij gesub. onderwijs	
1994-1995	780	0,12	1 242	0,19	4 518	0,69
1995-1996	600	0,08	1 290	0,18	5 214	0,73
1996-1997	1 056	0,15	1 386	0,20	4 620	0,65
1997-1998	1 014	0,15	1 314	0,19	4 458	0,66
1998-1999	1 104	0,13	1 950	0,23	5 244	0,63
1999-2000	1 032	0,13	1 896	0,24	5 046	0,63

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.9 Evolutie van het aantal zorgverbredingsscholen in het lager onderwijs per net

Schooljaar	Gemeenschapsonderwijs		Officieel gesub. onderwijs		Vrij gesub. onderwijs	
1993-1994	178	0,14	278	0,21	843	0,65
1994-1995	102	0,12	186	0,21	584	0,67
1995-1996	85	0,09	201	0,20	713	0,71
1996-1997	114	0,16	166	0,23	442	0,61
1997-1998	104	0,15	159	0,23	418	0,61
1998-1999	92	0,14	180	0,27	405	0,60
1999-2000	91	0,14	174	0,26	398	0,60

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

Tabel 1.10 Evolutie van het aantal lestijden zorgverbreding in het lager onderwijs per net

Schooljaar	Gemeenschapsonderwijs		Officieel gesub. onderwijs		Vrij gesub. onderwijs	
1993-1994	1 635	0,13	2 628	0,21	8 196	0,66
1994-1995	1 122	0,10	2 394	0,22	7 380	0,68
1995-1996	930	0,08	2 436	0,21	8 496	0,72
1996-1997	1 248	0,15	1 920	0,23	5 130	0,62
1997-1998	1 146	0,15	1 842	0,23	4 890	0,62
1998-1999	1 038	0,13	2 178	0,27	4 980	0,61
1999-2000	984	0,13	2 034	0,26	4 836	0,62

Bron: Bewerking interne bron Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs

4. Inclusie en onderwijs in de praktijk

4.1 Vlaanderen

Recent kwalitatief onderzoek van Ghesquière e.a. (2000, p. 48-50) toont aan dat in tien onderzochte scholen die inclusief onderwijs probeerden te realiseren, in de

meeste klassen de gewone aanpak wordt verdergezet. Sporadisch zijn er initiatieven zoals een brugklas of de individuele leerlijnen in de schakelklas tussen de derde kleuterklas en het eerste leerjaar. De diagnosestelling en remediëring gebeuren in scholen met een taakleerkracht of leerkracht zorgverbreding grotendeels buiten de klas, terwijl in enkele scholen, meestal daar waar geen taakleerkracht aanwezig is, dit binnen de klas gebeurt. Veel scholen gebruiken een leerlingvolgsysteem wat de leerkrachten in staat stelt zelf problemen bij leerlingen vast te stellen. In elke bevraagde school uit het onderzoek wordt gedifferentieerd gewerkt in de klassen, meestal via hoeken- en/of contractwerk. Binnen graadklassen is de differentiatie wel beperkt. In alle klassen wordt volgens de klassieke leerstofjaarklassen gewerkt. Het klasoverschrijdend werken beperkt zich in de meeste scholen tot creatieve activiteiten en schooluitstapjes. De meeste scholen werken nog altijd leerstofgericht waarbij de leerkracht bepaalt welke stof moet verwerkt worden en de inbreng van de leerlingen beperkt is. In scholen die wel leerlinggericht zijn, vertrekt men vanuit de eigen ervaring van de leerling om het welbevinden en de betrokkenheid van de leerling te verhogen en vervult de leerkracht eerder de taak van begeleider.

In bijna alle scholen uit het onderzoek vindt er multidisciplinair overleg plaats waarop leerlingen worden besproken. Hierbij zijn de klasleerkracht en de directie aanwezig, en eventueel ook de taakleerkracht, de leerkracht zorgverbreding of onderwijsvoorrangsbeleid, de GON-begeleider en een PMS-medewerker. Alle scholen zeggen belang te hechten aan de samenwerking met de ouders en organiseren daarom gemiddeld drie keer per jaar een formeel oudercontact. Daarnaast kunnen ouders op eigen initiatief de school contacteren. Slechts één school werkt intensief samen met de ouders via vormingsactiviteiten, huiswerk- en openklasactiviteiten. Bij de start van een inclusieve werking beleggen sommige scholen vergaderingen om de ouders te informeren over de concrete toepassing ervan in de klas.

Fransen (2000, p. 132) en De Fever (2000, p. 168) merken op dat de vrijwillige keuze van scholen om mee te werken aan het realiseren van een inclusieve school een pluspunt is omdat er dan sprake is van engagement, maar wijst wel op het gevaar dat er daardoor twee soorten van scholen kunnen ontstaan: de 'inclusieve' school en de 'gewone' school. Dit brengt het risico met zich mee dat, net als de concentratiescholen, de inclusieve scholen bestempeld zullen worden als scholen voor 'probleemkinderen' en dus een imagoprobleem krijgen. Ouders uit de betere milieus en met goed presterende kinderen dreigen dan massaal voor het gewoon onderwijs te kiezen, terwijl ouders van kinderen met een ernstige handicap noodgedwongen voor het buitengewoon onderwijs zullen moeten opteren en ouders uit socio-economisch zwakkere milieus van kinderen met lichtere problemen en handicaps misschien voor het inclusief onderwijs zullen kiezen.

4.2 Buitenland

4.2.1 Nederland

Ook in Nederland is de deelname aan het buitengewoon onderwijs de laatste twintig jaar verdubbeld (Peschar & Meijer, 1997, p. 42). In het begin van de jaren negentig werd in Nederland gestart met het WSNS-beleid (Meijer, Meijnen & Scheerens, 1993, p. 39-71). WSNS staat voor 'Weer Samen Naar School' en heeft tot (maatschappelijk) doel om binnen het regulier onderwijs (het gewoon onderwijs) de opvang van meer kinderen mogelijk te maken. In essentie gaat het dus om een verbreding van de zorg, onder meer door een verhoogde samenwerking met het speciaal onderwijs (het buitengewoon onderwijs). Er dient volgens het beleidsakkoord een continuüm van zorg tot stand te worden gebracht (onderwijskundig doel) binnen samenwerkingsverbanden van scholen voor regulier en speciaal onderwijs (middelen), hetgeen moet leiden tot een afname van de groei van het speciaal onderwijs zodat er in de toekomst sprake is van financiële beheersbaarheid (financieel doel).

Peschar en Meijer (1997, p. 65-68) hebben het WSNS-beleid geëvalueerd en vastgesteld dat de samenwerkingsverbanden inhoudelijk sterk ontwikkeld zijn in de vorm van collegiale consultatie en preventieve ambulante begeleiding, maar op structureel vlak, zoals een hulpklas of de organisatie van tijdelijke plaatsing, nog niet ver staan. Succesvolle samenwerkingsverbanden onderscheiden zich volgens de onderzoekers van de minder succesvolle op twee gebieden: de mate waarin adaptief onderwijs werd gerealiseerd en de mate waarin de leerkrachten zijn toegerust. Ze onderzochten (1997, p. 151) ook het effect van de samenwerkingsverbanden op de doorverwijzingspraktijk naar het speciaal onderwijs en stelden vast dat dit vooralsnog beperkt blijft. De bijdrage van samenwerkingsverbanden aan de prestaties van leerlingen is beperkt maar daarom niet onbelangrijk omwille van de individuele en maatschappelijke gevolgen. Een andere conclusie van de onderzoekers (1997, p. 110) is dat het WSNS-proces stagneert op die elementen van adaptief onderwijs en leerlingenzorg die de kern van het omgaan met verschillen uitmaken, namelijk planmatig werken en differentiatie. Tenslotte kan nog worden vermeld dat de onderzoekers ook vaststelden dat een kleinere klassenomvang en een grotere schoolomvang positief samenhangen met een beter uitgevoerd zorgverbredingsbeleid in de school.

Gijtenbeek en Peetsma (1997, p. 73-79) hebben de rol, ervaringen en oordelen van de ouders aangaande het WSNS-beleid onderzocht en kwamen tot de vaststelling dat ouders in sterke mate het streven van het WSNS-beleid ondersteunen. De voordelen die ouders zien, liggen op het sociale vlak: het kind kan in de buurt op school blijven en wordt minder gestigmatiseerd. In mindere mate worden voordelen op pedagogisch vlak aangehaald en nog minder op didactisch vlak.

Meijer, Peschar en Scheerens (1995, p. 113-123) constateerden dat de huidige financieringsstructuur het toelaten van leerlingen tot het speciaal onderwijs

beloont en het handhaven van leerlingen in het regulier onderwijs niet stimuleert. Ze pleiten dan ook voor een ander financieringsmodel dan het huidige om het WSNS-beleid ten volle te kunnen realiseren.

Op dit moment lijkt de groei van de scholen voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden tot stilstand gebracht. Er is zelfs sprake van een daling. Andere schoolsoorten voor speciaal onderwijs laten wel nog een groei zien, en Meijer (2000, p. 174) vraagt zich dan ook af in hoeverre er sprake is van 'weglekeffecten'.

4.2.2 Westerse landen

Resultaten van onderzoek uitgevoerd in tal van Westerse landen geven aan dat het aandeel leerlingen met een handicap dat les krijgt in het gewoon onderwijs is toegenomen. De laatste vijftig jaar is in de Westerse wereld de druk toegenomen om kinderen met een handicap te onderwijzen in scholen voor gewoon onderwijs. Op dit moment heeft 15% tot 20% van de leerlingen gedurende hun schoolloopbaan bijzondere noden. Deze cijfers variëren sterk naargelang de graad van deprivatie binnen de regio waarin de school zich bevindt. De OESO heeft tussen 1995 en 1998 een studie uitgevoerd om de praktijk van inclusief onderwijs in verschillende Westerse landen[1] te onderzoeken. De onderzoeksresultaten geven aan dat vanuit organisationeel, pedagogisch en curriculumperspectief er geen argumenten zijn om het bestaande systeem van segregatie te behouden. De onderzoekers wijzen erop dat een volledige integratie van leerlingen met een handicap in het gewoon onderwijs slechts bereikt kan worden door voldoende aandacht te schenken aan het beleidskader dat de onderwijsontwikkelingen stuurt. De overheid heeft hier een belangrijke rol te spelen, zowel op internationaal, nationaal en subnationaal niveau. De hoofdfactoren die momenteel hervormingen in de richting van inclusief onderwijs in de weg staan, vormen een mengeling van gebrek aan politieke wil en weerstand ten aanzien van vernieuwing. Nochtans is inclusief onderwijs een internationaal ondersteund beleidsinitiatief. De ontwikkeling ervan vraagt echter nieuwe houdingen en praktijken bij de betrokken actoren (OECD, 1999; OECD, 1998).

Meijer (2000, p. 172-179) heeft de belangrijkste bevindingen van deze onderzoeken samengevat. In veel Westerse landen is het omvormen van de scholen voor buitengewoon onderwijs tot expertisecentra ('resource centres') één van de huidige ontwikkelingen. Verder blijkt dat in de meeste landen een brede range aan faciliteiten beschikbaar is, maar landen onderling wel sterk kunnen verschillen. Veel landen blijken gebruik te maken van handelingsplannen voor de leerlingen. Sommige landen besteden in de initiële opleiding van leerkrachten veel aandacht aan leerlingen met speciale onderwijsbehoeften, terwijl in andere landen de oplei-

---

1 Australië, Canada, Denemarken, Duitsland, Ijsland, Italië, Verenigd Koninkrijk en Verenigde Staten.

ding voor leerkrachten speciaal onderwijs geheel apart wordt georganiseerd. Verder blijkt uit het onderzoek dat een positieve attitude bij leerkrachten samenhangt met hun ervaringen in het onderwijs aan leerlingen met speciale onderwijsbehoeften, de leerkrachtenopleiding, de beschikbaarheid van ondersteuning en andere meer specifieke condities zoals de klasgrootte en de werkbelasting. De studie toont ook aan dat de bijdrage van de scholen voor buitengewoon onderwijs in het integratieproces verband houdt met de organisatie van het bestaande onderwijssysteem in een land: hoe groter het systeem voor buitengewoon onderwijs, hoe groter de betrokkenheid van de scholen voor buitengewoon onderwijs op dat integratieproces. En tenslotte blijken ouders in het algemeen positief te staan tegenover integratie.

Verder vat Meijer (2000, p. 183-186) ook de bevindingen samen van een tweede internationaal rapport over de financiering van de speciale zorg en de invloed ervan op het integratieproces. De belangrijkste conclusie is dat de wijze van financiering van bijzondere hulp één van de meest bepalende factoren blijkt te zijn in de vormgeving van integratie. In landen waar dit financieringssyteem gekarakteriseerd wordt als directe input-financiering (meer leerlingen betekent meer financiering) resulteert het in strategisch gedrag wat tot minder integratie kan leiden. In landen waar er een sterk gedecentraliseerd systeem bestaat waarbinnen de regio of gemeente hoofdverantwoordelijk is voor de organisatie van het speciaal onderwijs oordelen in het algemeen positief over de wijze van financiering en melden vrijwel geen negatieve bijwerkingen over de wijze waarop de budgetten worden toegekend. Daarom wordt het 'throughput'-model (financiering van het aanbod onafhankelijk van het aantal leerlingen) op regionaal niveau naar voor geschoven als één van de meest succesvolle manieren van financiering. Deze wijze van financiering zal eerder tot integratie leiden.

Tenslotte nog dit: volgens De Fever (2000, p. 162-163) is het inclusief onderwijs - onderwijs waarbij het systeem wordt aangepast aan het kind - dat een aantal Europese landen beweren in te richten niet meer dan geïntegreerd onderwijs - onderwijs waarbij het kind wordt aangepast aan het systeem.

5. Doorverwijzingspraktijk naar het buitengewoon onderwijs

5.1 Vaststellingen inzake doorverwijzingen

Uit onderzoek van Verhaeghe in opdracht van de Vlaamse Onderwijsraad (1994b, p. 36-38) blijkt dat elk schooljaar gemiddeld 1% van de leerlingen in het buitengewoon lager onderwijs terechtkomt. Het aantal leerlingen dat deze overstap maakt, ligt lager dan het aantal leerlingen dat door het multidisciplinair team geadviseerd wordt over te stappen. De redenen om een kind naar het buitengewoon onderwijs te verwijzen worden meestal bij het kind zelf gelegd. In het lager onderwijs gaat het in volgorde van belangrijkheid om leerproblemen, rekenproblemen, lees-

en/of schrijfproblemen, taalproblemen en gedragsproblemen. In het kleuteronderwijs is de belangrijkste reden van doorverwijzing een ontwikkelingsachterstand, gevolgd door ernstige problemen inzake de begripsontwikkeling, een ernstige algemene taalachterstand, en in dezelfde mate betreft het ernstige gedragsproblemen. Leerkrachten verwijzen ook door naar het buitengewoon onderwijs wanneer ze de eigen school onvoldoende uitgerust vinden om kinderen met ernstige problemen adequaat op te vangen. Zelden verwijzen leerkrachten echter door omdat ze denken dat in de eigen school de nodige kennis zou ontbreken, wat betekent dat men zichzelf wel capabel acht om kinderen met ernstige problemen op te vangen, maar dat men dat wegens omstandigheden - gebrek aan onderwijsaanpassingen op school - niet kan doen.

5.2 Houding ten opzichte van doorverwijzingen

In het onderzoek van Verhaeghe (1994b, p. 43) werd ook gepeild naar de mening van leerkrachten over de relatie tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs. Ongeveer de helft van de respondenten vindt dat kinderen met ernstige leer- of ontwikkelingsproblemen vaak te laat in het buitengewoon onderwijs terechtkomen, terwijl slechts één op veertien respondenten vindt dat men te snel naar het buitengewoon onderwijs doorverwijst. Negen op tien leerkrachten wijten een laattijdige overstap naar het buitengewoon onderwijs aan het verzet van de ouders. Acht op tien leerkrachten zeggen problemen bij hun leerlingen tijdig aan het PMS te signaleren.

Ongeveer een kwart van de kleuterleid(st)ers en bijna vier op tien onderwijzers en onderwijzeressen meent dat men er goed aan doet kinderen zo lang mogelijk in het gewoon onderwijs te houden, maar nog meer kleuterleid(st)ers en ongeveer evenveel onderwijzers en onderwijzeressen twijfelt hieraan. Zes op tien kleuterleid(st)ers en de helft van de onderwijzers en onderwijzeressen gaat akkoord met een tijdelijke opvang in het buitengewoon onderwijs, maar een kwart van de leerkrachten heeft hierover zijn twijfels en bijna één op vijf leerkrachten ziet zo'n tijdelijke opvang niet zitten. Een derde van de kleuterleid(st)ers en bijna de helft van de leerkrachten lager onderwijs zijn van mening dat momenteel een kind met leer- of ontwikkelingsproblemen dat in het buitengewoon onderwijs is beland, maar moeilijk terug naar het gewoon onderwijs kan.

5.3 Redenen tot doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs

Het Vlaamse onderwijssysteem wordt sinds 1970 gekenmerkt door een strikte scheiding van het gewoon en het buitengewoon onderwijs, wat tot kritieken van zowel onderwijskundig en financieel-economische aard als van ideologisch-normatieve aard heeft geleid. Het separate karakter verklaart waarom de uitstroom van leerlingen van het gewoon naar het buitengewoon onderwijs toeneemt (Maes, Ghesquière, Torfs e.a., 1997, p. 2-5).

Voor de eerste groep van kritieken halen Meijer, Meijnen en Scheerens hiervoor drie belangrijke factoren aan, namelijk de push-factoren van het gewoon onderwijs, de pull-factoren van het buitengewoon onderwijs en de rol van het beleid. Het niet of onvoldoende tegemoetkomen van het gewoon onderwijs aan de noden van de leerlingen met specifieke onderwijsleerbehoeften en de toename van de leerlingenpopulatie werken als duwmechanismen vanuit het gewoon onderwijs, terwijl de aantrekkelijkheid van het buitengewoon onderwijs omwille van de gespecialiseerde en deskundige zorg die het biedt, de alibi-functie die het leerkrachten verschaft (ze hoeven geen verantwoordelijkheid op te nemen voor de leerlingen die niet aan de normen voldoen) en het feit dat in Vlaanderen de speciale hulp onlosmakelijk verbonden is met een buitengewone onderwijssetting als trekmechanismen vanuit het buitengewoon onderwijs fungeren. Ook het beleid oefent een invloed uit op de doorverwijzingen vanuit de gevoerde besluitvorming en regelgeving (wettelijke en juridische kaders, visie en doelstellingen, systeemgebonden financiering en verdeling van de middelen).

Naast de kritieken op het onderwijskundige en financieel-economische niveau, situeert een andere belangrijke kritiek op het separaat onderwijssysteem zich op het ideologisch-normatieve vlak: het buitengewoon onderwijs stigmatiseert kinderen en belemmert hun maatschappelijke integratie. Bovendien is het systeem ook schadelijk voor 'gewone' leerlingen omdat het de attitude dat samen leven en leren normaal is daardoor onvoldoende wordt ontwikkeld.

Naast het onderwijssysteem kunnen ook nog andere onderwijsfactoren een invloed hebben op de doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs. Dehandschutter, Douterlungne, Ghesquière en Ruelens (2001, p. 33-39) hebben ze op basis van bestaande literatuur op een rijtje gezet. Hier worden enkel de factoren besproken waarvan door middel van onderzoek is aangetoond dat ze een effect hebben op het aantal doorverwijzingen. Verschillende onderzoeken konden niet aantonen dat leerkrachtkenmerken zoals sekse, leeftijd en onderwijservaring een invloed hebben op de verwijzing van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs. Onderzoek heeft wel aangetoond dat bij leerkrachten die gekenmerkt worden door een hoge doelmatigheidsbeleving (mate waarin de leerkracht gelooft dat hij of zij voldoende capaciteiten en vaardigheden heeft om het leren van leerlingen op gunstige wijze te kunnen beïnvloeden) de leerlingen betere leerprestaties neerzetten en dat leerkrachten met een hoge doelmatigheidsverwachting (mate waarin de leerkracht van mening is dat de omgeving kan worden gecontroleerd of mate waarin leerlingen met succes kunnen onderwezen worden rekening houdend met factoren als gezinsachtergrond, IQ, schoolcontext, ...) minder vaak leerlingen doorverwijzen naar het buitengewoon onderwijs. Naast de leerkrachtkenmerken zijn er ook nog klaskenmerken die een rol kunnen spelen. Onderzoek heeft aangetoond dat uit kleinere klassen meer kinderen worden verwezen naar het buitengewoon onderwijs dan uit grote klassen. Ander onderzoek daarentegen stelde geen significante invloed vast van het aantal leerlingen in de klasgroep op

de verwijzing van 'problematische' leerlingen naar het buitengewoon onderwijs. Het gemiddelde prestatieniveau in de klas bleek wel een positief significant effect te hebben op de verwijzing van deze leerlingen. Tenslotte zijn er nog de schoolkenmerken. Onderzoekers stelden vast dat op prestatiegerichte scholen minder schooluitval voorkomt dan op meer affectief gerichte welzijnsscholen. Ander onderzoek kon echter geen verband aantonen tussen het aantal verwijzingen en de attitude van de school ten aanzien van probleemleerlingen. Wat het functioneren van het schoolteam betreft, kon tot nog toe geen verband worden vastgesteld met het aantal verwijzingen naar het buitengewoon onderwijs. Dit geldt ook voor wat betreft de afstand van de school voor gewoon onderwijs tot de school voor buitengewoon onderwijs, alhoewel er aanwijzingen zijn dat de mate waarin bepaalde leerproblemen opgespoord worden afhankelijk is van de aanwezigheid van specifieke voorzieningen voor deze kinderen.

5.4 Invloed van het zorgverbredingsbeleid op de doorverwijzingen

Volgens Willems (1998a, p. 18) heeft het zorgverbredingsbeleid tot nu toe geen effect gehad op de participatie aan het buitengewoon onderwijs. De GON-maatregelen hebben niet echt effect gehad op de doorstroom naar het buitengewoon onderwijs en het aantal zittenblijvers in het gewoon onderwijs is niet afgenomen. Bij de leerlingen met een vreemde nationaliteit is er wel een daling van het aantal zittenblijvers sinds het schooljaar 1993-1994. Volgens sommigen is de doelstelling van zorgverbreding echter niet zozeer een verminderde doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs of een verminderd aantal zittenblijvers, maar wel een kwaliteitsverbetering van het gewoon onderwijs.

Uit de resultaten van bestaande onderzoeken blijkt duidelijk dat de relatie tussen zorgverbreding in het gewoon onderwijs en de uitstroom naar het buitengewoon onderwijs niet eenduidig is en nader onderzoek vergt. 'De aandacht voor zorgverbreding in een school leidt niet steeds tot het opvangen van meer leerlingen in het gewoon onderwijs' (Maes, Ghesquière, Torfs e.a., 1997, p. 9). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat vanuit gewone scholen die gericht zijn op een verbetering van de opvang van leerlingen met problemen meer leerlingen doorverwezen worden naar het buitengewoon onderwijs. Dit wordt verklaard door het feit dat leerkrachten die meer informatie inwinnen en verkrijgen beter geïnformeerd zijn over stagnaties in het onderwijsleerproces waarvoor zij geen directe oplossing zien. Extra inspanningen hebben geleid 'tot een beter bewustzijn van de draagwijdte van de problemen en de beperktheden van de huidige doorsnee schoolorganisatie, met een blijvende toename van het aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs als gevolg' (Willems, 1998b, p. 23). Ook Belgische onderzoekers wijzen op het gevaar dat schuilt in zorgverbredende maatregelen wanneer de mogelijkheden voor signalering en diagnostisering van problemen niet samengaan met een toenemende deskundigheid om de opgespoorde problemen actief aan te pakken in

de eigen school. 'Dit geeft immers aanleiding tot een toenemende verwijzing naar het buitengewoon onderwijs' (Maes, Ghesquière, Torfs e.a., 1997, p. 3). Volgens Vande Kerckhove en Dens (1999, p. 11) betekenen de huidige maatregelen 'sleutelen in de marge', binnen de bestaande structuur en uitgangspunten, en kan de toenemende uitval in het gewoon onderwijs enkel worden tegengegaan door een anders denken over en omgaan met verschillen tussen kinderen, namelijk inclusief onderwijs.

We sluiten dit stukje af met een kritiek die vanuit een heel andere hoek, in dit geval vanuit het veld zelf, komt: 'Aan verbreding van de zorgen moet niet zo nodig gedaan worden, misschien zelfs aan versmalling: de eerste verantwoordelijkheid voor jongeren ligt bij de ouders: de school kan niet alle vaardigheden bijbrengen' (Van Echelpoel, 1998, p. 35).

6. De relatie tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs

6.1 Houding ten aanzien van het buitengewoon onderwijs

Ghesquière, Maes, Vandenberghe e.a. (1999, p. 106-114) hebben recent vastgesteld dat in de meeste scholen een positieve visie heerst ten aanzien van inclusief onderwijs, maar ook dat de opvattingen omtrent welke leerlingen met een handicap of leerprobleem het best kunnen worden opgevangen in het gewoon onderwijs verschillen. In het onderzoek werd verder vastgesteld dat positieve meningen tegenover het inclusief onderwijs vaak versterkt worden door een eerder negatieve houding ten aanzien van het buitengewoon onderwijs. Wanneer leerkrachten voor hun leerlingen met een handicap of leerprobleem geen opvang meer kunnen voorzien binnen hun klas, verdwijnt deze houding ten opzichte van de opvang in het buitengewoon onderwijs en worden de positieve kanten van het buitengewoon onderwijs sterk benadrukt: kleine klasgroepen, veel individuele aandacht, aangepaste begeleiding van de leerling en een paramedische omkadering.

Ondersteuning en overleg op school blijken belangrijke factoren te zijn om de opvang van deze leerlingen in het gewoon onderwijs te doen slagen. Naast de begeleiding door collega's van het buitengewoon onderwijs, privé-therapeuten of vrijwilligers, draagt een goede overlegcultuur op school - die leerkrachten een gevoel van ondersteuning geeft - ook bij tot een positieve houding van de leerkrachten ten aanzien van inclusief onderwijs.

De meest opvallende resultaten van een onderzoek van Ghesquière, Maes, Hellinckx e.a. (1997, p. 143-144) over de bijdrage van orthopedagogische en orthodidactische principes en methoden uit het buitengewoon onderwijs aan de zorgverbreding van het gewoon onderwijs zijn de soms zeer krachtige kindgerichte attributies die leerkrachten uit het gewoon onderwijs maken wanneer zij over leerlingen met specifieke onderwijsleerbehoeften praten, de lage doelmatigheidsbeleving van

de leerkrachten bij confrontatie met deze problematieken, hun gebrek aan kennis over de structuur en de inhoud van het buitengewoon onderwijs, hun positieve attitude ten aanzien van samenwerking met het buitengewoon onderwijs en de expliciete dan wel impliciete hulpvragen die ze formuleren over de relatie tussen de school en de thuissituatie van de leerling, over de aanpak van de probleemsituatie, over het klasmanagement en de klasorganisatie, en over de ondersteuning en begeleiding.

6.2 Samenwerking met het buitengewoon onderwijs

Maes, Ghesquière, Torfs e.a. (1997, p. 180-184) hebben onderzoek verricht bij kinderen met specifieke noden in het gewoon onderwijs met het oog op het exploreren en uitbouwen van de samenwerkingsverbanden tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs. Ze kwamen tot het besluit dat er op het ogenblik van het onderzoek, met uitzondering van de GON-begeleiding, niet echt van een samenwerking kon worden gesproken als zijnde gesystematiseerde contacten met het oog op gezamenlijk nagestreefde doelen en dit al dan niet op langere termijn. De bestaande wettelijke mogelijkheden om samenwerking uit te bouwen werden op dat moment niet ten volle aangegrepen en/of benut. Er vonden wel min of meer toevallige, losse contacten plaats zonder dat daaraan vanuit een duidelijk geëxpliciteerde visie gestalte en inhoud werd gegeven.

Op basis van interviews konden de onderzoekers een inventaris opmaken van volgens de respondenten belemmerende en faciliterende factoren voor de uitbouw van samenwerkingsverbanden. Ten eerste is de houding van de scholen voor gewoon en buitengewoon onderwijs ten opzichte van elkaar een zeer invloedrijke factor bij de samenwerking. Ten tweede speelt de verhouding tussen de baten van een samenwerking op korte en/of lange termijn en de kosten ervan op korte termijn - de nodige tijdsinvesteringen - een rol. Verder bestaat er zowel in het gewoon als het buitengewoon onderwijs een zekere ongerustheid betreffende de praktische mogelijkheden om de samenwerking concreet te organiseren. Tenslotte wijzen de betrokkenen op de invloed van interne schoolse factoren, zoals het gebrek aan motivatie bij leerkrachten of het gebrek aan doorstroming van informatie over bestaande samenwerkingsinitiatieven binnen de school.

Uit een literatuurstudie van verschillende buitenlandse ervaringen en projecten van samenwerking tussen het gewoon onderwijs en buitengewoon onderwijs bleek dat er weinig voorbeelden te vinden zijn van zo'n samenwerkingsverbanden. Slechts in een beperkt aantal landen wordt geopteerd voor samenwerking als een middel om inclusief onderwijs te realiseren.

Tenslotte werden er in drie scholen voor gewoon onderwijs gedurende één jaar aan de hand van de methodiek van het handelingsonderzoek samenwerkingsvormen voor buitengewoon onderwijs geïmplementeerd. De opvallendste bevindingen hiervan situeren zich zowel op het niveau van de ontmoetingsplaats tussen twee schoolculturen als op het niveau van de eigenlijke samenwerking. Er

dient een zekere compatibiliteit te zijn tussen de bestaande organisatie, de overlegpatronen en de visie binnen elk van de scholen om het samenwerkingsverloop tussen de scholen te stimuleren. Maar ook de inhoud, de werkvormen, de organisatie, de communicatie, de andere participanten en de begeleiding van het samenwerkingsproces zijn belangrijke factoren voor het welslagen van de samenwerking.

Noldus (2000, p. 118-119) voegt nog een aantal andere voorwaarden toe die vervuld moeten zijn om een samenwerkingsverband tussen een basisschool voor gewoon onderwijs en een basisschool voor buitengewoon onderwijs te doen slagen. De overheid moet duidelijkheid scheppen in verband met de toekomstige functies van dit onderwijs, het buitengewoon basisonderwijs moet ondersteunend worden om de nieuwe uitdagingen aan te kunnen en een constante kwaliteitsvolle nascholing is daarbij essentieel. Actoren die bij het doen slagen van de samenwerkingsverbanden van belang zijn, zijn het schoolhoofd, een contactpersoon die als brug naar het schoolteam functioneert, een kernteam dat een betere afstemming tussen de initiatieven die vanuit de verschillende invalshoeken worden genomen garandeert, en de pedagogische begeleiding die ondersteunt.

Ghesquière, Maes, Vandenberghe e.a. (1999, p. 111-112) hebben een paar jaar later de houding van leerkrachten ten aanzien van de samenwerking van het gewoon onderwijs met het buitengewoon onderwijs, in de vorm van GON-begeleiding of in de vorm van een samenwerkingsverband, onderzocht. Deze samenwerkingsvormen worden in het onderzoek door alle betrokkenen matig positief beoordeeld.

De leerkrachten zijn in het algemeen zeer positief over de GON-begeleiding, maar over de organisatie ervan zijn heel wat kritieken te horen (zowel door de GON-begeleiders, de leerkrachten als de ouders): de vele verplaatsingen leiden tot tijdverlies waardoor niet enkel de begeleiding zelf maar ook de momenten voor overleg met de leerkracht beperkt blijven.

In de scholen van het onderzoek waar de ondersteuning van de leerkrachten in het gewoon onderwijs gebeurde vanuit een samenwerkingsverband met het buitengewoon onderwijs, liep deze samenwerking in het begin niet zo soepel. In het gewoon onderwijs werd de samenwerking gezien als een praktische ondersteuning voor de opvang van zwakkere leerlingen, terwijl in het buitengewoon onderwijs de nadruk lag op het werken van team tot team om kennis en theorie over te dragen. Uiteindelijk verbeterde de samenwerking in deze scholen doordat de scholen van het buitengewoon onderwijs hun aandeel in de samenwerking veranderden en aanpasten aan de wensen van de scholen van het gewoon onderwijs. In scholen waar er meer dialoog was met de school voor buitengewoon onderwijs verliep de samenwerking beter.

In 1998 heeft de Vlor (1998, p. 27) een advies uitgebracht over inclusief onderwijs en de betekenis van het buitengewoon onderwijs hierin. 'Apart buitengewoon onderwijs blijft verantwoord voor leerlingen waarvan de optimale ontwikkeling

op dat ogenblik niet door de gewone school kan worden verzekerd ... Buitengewoon onderwijs krijgt bovendien een eigen plaats binnen het continuüm van ondersteunende voorzieningen die inclusief onderwijs op gewone scholen mogelijk maken. Zo wordt de BO-expertise bewaard en verder ontwikkeld ... Nauwe samenwerking tussen gewone en buitengewone scholen wordt door het beleid gestimuleerd en ondersteund. De BO-school kan gezien worden als een centrum waar hulp kan geboden worden.' Mardulier (2000, p. 128) somt een aantal taken op die de scholen voor buitengewoon onderwijs als expertisecentra kunnen vervullen: (1) collegiale ondersteuning van leerkrachten en begeleiding van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften binnen het gewoon onderwijs; (2) handelingsgerichte diagnostiek in functie van het opstellen van een individueel handelingsplan, samen vorm geven aan curriculumdifferentiatie, het uittekenen van een individueel leertraject; (3) vorming en nascholing aanbieden; (4) materiaal- en methodiekontwikkeling; (5) mede-evaluator van het welbevinden en de ontwikkelingskansen van het betrokken kind binnen de inclusieve onderwijssituatie; (6) het blijven verstrekken van onderwijs en speciale zorg voor kinderen en jongeren wanneer een gewone school deze tijdelijk of permanent niet kan verzekeren.

6.3 Rol van de PMS-centra

Reeds in het begin van de jaren negentig merkte Van den Broeck (1993, p. 6) op dat ook de PMS-centra de samenwerking tussen het gewoon onderwijs en het buitengewoon onderwijs niet bevorderen. Ze staan tussen beide onderwijsvormen in maar nemen de coördinatie tussen de twee niet waar. Nochtans is Van den Broeck van oordeel dat de PMS-centra over een enorme capaciteit beschikken om deze samenwerking mee te realiseren. Volgens Wulleman (1995, p. 21) richt de PMS-begeleiding zich in het traditionele onderwijsmodel op het helpen van leerlingen bij de conformering aan de schoolse en ouderlijke verwachtingen, terwijl in het zorgverbredingsmodel het doel van begeleiding het optimaal benutten en individualiseren van het educatieve aanbod is. De eerste begeleidingsverantwoordelijkheid ligt volgens Wulleman bij de school, maar de PMS-centra moeten in de leerlingbegeleiding een herkenbare en activerende verantwoordelijkheid nemen zowel in preventieve als hulpverlenende acties. De wijze waarop scholen via zorgverbredingsinitiatieven een eigen profilering en schoolcultuur ontwikkelen, oriënteert ook de leerlingbegeleiding van de PMS-centra. Volgens onderzoek van Ghesquière (2000, p. 50) zijn de meningen van de scholen over de samenwerking met de PMS-centra, vooral dan met de psycho-pedagogische discipline, verdeeld. Sommige scholen rapporteren tegenwerking, andere weinig of geen samenwerking, nog andere spreken van daadwerkelijke ondersteuning. Het overbevraagd zijn van de PMS-centra, tijdsgebrek, de evolutie naar een nieuw takenpakket en de verschuiving van een testgerichte naar een meer leerlinggerichte aanpak worden als verklaring opgegeven. Ghesquière besluit dat de PMS-inbreng inzake inclusie over het algemeen vrij gering is.

6.4 Invloed van de samenwerkingsverbanden op het doorverwijzingsproces

Noldus (2000, p. 120) concludeert na drie jaar experimentele samenwerking tussen het basisonderwijs en het buitengewoon basisonderwijs in de regio Limburg dat indien de samenwerking niet leidt tot een verhoogde handelingsbekwaamheid ten aanzien van kinderen met problemen er meer verwijzingen kunnen gebeuren vanuit de stelling 'daar zitten ze beter', terwijl een samenwerking die wel een verhoogde handelingsbekwaamheid heeft teweeggebracht tot minder doorverwijzingen leidt vanuit een groter draagvlak in de basisschool en een betere kennis van de eigen grenzen. Niet enkel handelingsbekwaamheid speelt echter mee bij de doorverwijzingen, ook de houding van de school ten opzichte van het buitengewoon onderwijs speelt een belangrijke rol. Bij weerstand tegen de samenwerking kunnen er minder verwijzingen gebeuren vanuit het principe 'de deuren blijven dicht', wat interessant is wanneer men alleen naar de cijfers inzake doorverwijzingen kijkt, maar nefast is voor de leerlingen.

HOOFDSTUK 2
METHODOLOGISCH KADER

Dit onderzoek wil nagaan of er een verband is tussen zorgverbreding en de stijging van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs, en hoe dit verband verklaard kan worden. Hierbij aansluitend zal worden onderzocht hoe de samenwerking tussen het gewoon onderwijs en het buitengewoon onderwijs verloopt en hoe leer- en ontwikkelingsproblemen op school worden aangepakt. Om deze vragen te beantwoorden zullen zowel kwantitatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden worden gehanteerd. Het onderzoek kan worden opgedeeld in drie fazen: (1) een schriftelijke bevraging van scholen voor buitengewoon onderwijs; (2) een schriftelijke bevraging van scholen voor gewoon onderwijs; (3) een aantal casestudies in scholen die reeds verscheidene jaren een beroep doen op extra middelen voor zorgverbreding.

1. Kwantitatieve fase: meting in het buitengewoon onderwijs

Een eerste manier om na te gaan of er een verband is tussen zorgverbreding en de instroom van leerlingen in het buitengewoon onderwijs is die instroom in het buitengewoon onderwijs onderzoeken. Er werd geopteerd voor schriftelijke vragenlijsten.

1.1 Steekproeftrekking

Voor de schriftelijke bevraging werden alle basisscholen voor buitengewoon onderwijs van type 1 (licht mentaal gehandicapte leerlingen), type 3 (karakterieel gehandicapte leerlingen) en/of type 8 (leerlingen met ernstige leermoeilijkheden) waar in het schooljaar 1998-1999 leerlingen binnenstroomden die het vorige schooljaar (1997-1998) nog in het gewoon lager onderwijs zaten in de steekproef opgenomen. Er werd voor deze drie types van buitengewoon onderwijs gekozen omdat het de groepen zijn die de laatste jaren de grootste groei hebben gekend op het vlak van leerlingenaantallen, en omdat ze als opvangnetten blijken te fungeren voor leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen hoofdzakelijk uit de lagere socio-economische milieus. Omdat het Departement Onderwijs niet over gegevens

betreffende de gewone school van herkomst van leerlingen in het buitengewoon onderwijs beschikt, dienden de scholen voor buitengewoon onderwijs zelf bevraagd te worden. Het Departement Onderwijs kon wel een computerbestand (stand op 1 februari 1999) bezorgen met daarin per school de stamnummers van de desbetreffende leerlingen, zodat we elke school 'op maat' konden bevragen.

In het totaal gaat het om 143 scholen waarvan er 26 (18,2%) tot het gemeenschapsonderwijs behoren, 91 (63,6%) tot het vrij gesubsidieerd onderwijs, 33 (16,1%) tot het gemeentelijk onderwijs en 3 (2,1%) tot het provinciaal onderwijs. Van de 143 scholen zijn er 49 scholen (34,3%) die type 1 aanbieden, 8 scholen (5,6%) die type 3 aanbieden, 16 scholen (11,1%) die type 8 aanbieden, 60 scholen (42%) die een combinatie van type 1 en type 8 aanbieden, en 10 scholen (7%) die een andere combinatie van type 1, 3 en 8 aanbieden. Deze cijfers zijn terug te vinden in tabel 2.1 en tabel 2.2.

Tabel 2.1 Verdeling van de scholen in de steekproef van fase 1 naar onderwijsnet

Onderwijsnet	Aantal	Aandeel
Gemeenschapsonderwijs	26	18,2
Vrij gesubsidieerd onderwijs	91	63,6
Gemeentelijk onderwijs	23	16,1
Provinciaal onderwijs	3	2,1

Tabel 2.2 Verdeling van de scholen in de steekproef van fase 1 naar type BuO

Type BuO	Aantal	Aandeel
Type 1	49	34,3
Type 3	8	5,6
Type 8	16	11,1
Type 1-8	60	42,0
Andere combinaties	10	7,0

1.2 Dataverzameling

Elke school kreeg in februari 2000 een vragenlijst toegestuurd bestaande uit twee luiken (zie bijlage). In een eerste luik werd gepeild naar een aantal achtergrondkenmerken van de school, in een tweede luik werd aan de hand van de stamnummers per leerling de school van herkomst opgevraagd. De scholen die na twee weken nog niet geantwoord hadden, kregen een rappelbrief toegestuurd met een nieuw exemplaar van de vragenlijst. In een derde fase werden de scholen die na de rappelbrief nog niet geantwoord hadden door de onderzoeker opgebeld met de vraag tot medewerking.

1.3 Respons

Na de eerste verzending bedroeg de respons 55%. Het versturen van een rappelbrief vergezeld van een nieuwe vragenlijst bracht de respons op 80%. De telefonische tweede rappel resulteerde in een totale respons van 89%.

Tabel 2.3 Respons fase 1

Respons	Cumulatieve frequentie	Cumulatief percentage
Vragenlijst	79	55%
1ste rappel	114	80%
2de rappel	127	89%

2. Kwantitatieve fase: meting in het gewoon onderwijs

Een tweede manier om het verband tussen zorgverbreding en de instroom van leerlingen in het buitengewoon onderwijs na te gaan, is via een survey bij scholen in het gewoon basisonderwijs.

2.1 Steekproeftrekking

Voor de schriftelijke bevraging werd geopteerd een steekproef van 200 scholen te trekken die reeds geruime tijd een beroep doen op extra middelen voor zorgverbreding, en daarnaast nog een controlegroep van 100 scholen samen te stellen die de laatste jaren geen extra middelen ontvingen. In de totale steekproef dienden de netten en provincies evenredig vertegenwoordigd te zijn. Verder was het belangrijk dat deze scholen geen extra middelen in het kader van het onderwijsvoorrangsbeleid ontvingen omdat dit zou interfereren met onze onderzoeksresultaten. Het onderwijsvoorrangsbeleid loopt immers vrij parallel met het zorgverbredingsbeleid, waardoor de effecten van het zorgverbredingsbeleid niet zouden kunnen worden nagegaan.

Voor de steekproeftrekking konden we een beroep doen op gegevens van het Departement Onderwijs. Deze informatie was afkomstig uit verscheidene bronnen: (1) jaarlijkse gegevens over de scholen waaraan extra middelen voor zorgverbreding werden toegekend, (2) geïnformatiseerde schoolgegevens voor het schooljaar 1998-1999 over het aantal zittenblijvers, het aantal leerlingen met een vreemde nationaliteit en het aantal leerlingen dat vertraging heeft opgelopen in zijn of haar schoolloopbaan, en (3) schriftelijke gegevens voor het schooljaar 1999-2000 over die scholen die een beroep doen op extra lestijden in het kader van het onderwijsvoorrangsbeleid.

Pas sinds het schooljaar 1996-1997 houdt het Departement Onderwijs gedetailleerde informatie bij op computer over elke school die extra middelen in het kader van zorgverbreding ontvangt. Tot 1995-1996 werden enkel op papier gegevens over deze scholen bijgehouden. Voor de schooljaren 1993-1994 tot en met 1995-1996 konden we enkel beschikken over geaggregeerde informatie over de zorgverbredingsscholen in de vorm van statistieken, voor de schooljaren 1996-1997 tot en met 1999-2000 konden we een beroep doen op databestanden met informatie per school. Dit betekent dat we enkel voor de laatste vier jaar een steekproef van *200 zorgverbredingsscholen* konden trekken. Om de onderzoeksvragen zo goed mogelijk te beantwoorden, was het noodzakelijk scholen te trekken die reeds geruime tijd een beroep doen op voldoende extra middelen voor zorgverbreding. Daarom werd ervoor geopteerd die scholen te selecteren die sinds 1996-1997 elk schooljaar minstens 12 extra lestijden in het lager onderwijs verwierven, onafhankelijk van het gegeven of er een kleuterschool aan de lagere school verbonden was waaraan ook extra lestijden waren toegekend. Dit leverde een steekproefkader van 272 scholen op. Hieruit werden 200 scholen getrokken. Het ging om een toevallige steekproef die daarna gecontroleerd werd op representativiteit naar onderwijsnet en provincie. De steekproef werd manueel vergeleken met de schriftelijke lijst van scholen die extra lestijden in het kader van het onderwijsvoorrangsbeleid ontvingen, en die scholen uit de steekproef die op deze lijst voorkwamen - scholen die in 1999-2000 extra lestijden ontvingen in het kader van het onderwijsvoorrangsbeleid - werden uit de steekproef verwijderd en vervangen door andere scholen die ook toevallig werden getrokken uit de resterende 72 scholen. Deze nieuwe selectie werd op haar beurt gecontroleerd op overlappingen met de lijst van onderwijsvoorrangsscholen, en het proces van vervanging werd herhaald tot de steekproef volledig gezuiverd was.

De *100 scholen voor de controlegroep* werden getrokken uit een databestand van het Departement Onderwijs met informatie voor het schooljaar 1998-1999 over het aandeel leerlingen in elke school dat op dit moment niet de Belgische nationaliteit heeft, het aandeel zittenblijvers en het aandeel schoolvertraagden, drie variabelen die indicatoren zijn van leerachterstand. Dit bestand bevat slechts 1 421 scholen van de 2 536 scholen die het schooljaar 1998-1999 telde omdat het Departement Onderwijs enkel betrouwbare gegevens wou leveren. Die scholen waarvan het Departement Onderwijs niet zeker was dat de informatie correct was, zaten niet in het databestand. De onderzoekers zuiverden dit bestand van zorgverbredingsscholen. Vervolgens werd uit het bestand met de resterende scholen een groep van 100 niet-zorgverbredingsscholen getrokken die qua samenstelling voor de drie variabelen vergelijkbaar was met de groep van 200 zorgverbredingsscholen. Dit gebeurde aan de hand van een gestratificeerde steekproeftrekking. Omdat binnen elk stratum de steekproef toevallig werd getrokken, kon er van worden uitgegaan dat ze ook hier representatief was voor wat provincie en onderwijsnet betreft. Net zoals bij de steekproef van 200 zorgverbredingsscholen werd de steekproef van

100 controlescholen uitgezuiverd voor wat scholen betreft die extra middelen in het kader van het onderwijsvoorrangsbeleid ontvingen.

De verdeling van de 300 geselecteerde scholen over de provincies en onderwijsnetten is terug te vinden in tabel 2.4 en tabel 2.5. 14% (42 scholen) behoort tot het gemeenschapsonderwijs, 27,5% (83 scholen) tot het officieel gesubsidieerd onderwijs en 58,5% (175 scholen) tot het vrij gesubsidieerd onderwijs. 22,5% (67 scholen) bevindt zich in de provincie Antwerpen, 24% (73 scholen) in de provincie West-Vlaanderen, 25% (75 scholen) in de provincie Oost-Vlaanderen, 12,5% (37 scholen) in de provincie Limburg, 13% (39 scholen) in de provincie Vlaams-Brabant en 3% (9 scholen) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Tabel 2.4 Verdeling van de 300 scholen in de steekproef van fase 2 naar onderwijsnet

Onderwijsnet	Aantal	Aandeel
Gemeenschapsonderwijs	42	14,0
Officieel gesubsidieerd onderwijs	83	27,5
Vrij gesubsidieerd onderwijs	175	58,5

Tabel 2.5 Verdeling van de 300 scholen in de steekproef van fase 2 naar provincie

Provincie	Aantal	Aandeel
Antwerpen	67	22,5
West-Vlaanderen	73	24,0
Oost-Vlaanderen	75	25,0
Limburg	37	12,5
Vlaams-Brabant	39	13,0
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	9	3,0

2.2 Dataverzameling

De vragenlijst voor fase 2 bestaat uit twee delen. Een eerste deel betreft vragen over achtergrondkenmerken van de school en moest door het schoolhoofd worden ingevuld. Een tweede deel bestaat uit vragen over (1) de samenwerking van de school met het buitengewoon onderwijs, (2) de doorverwijzingspraktijk van de school naar het buitengewoon onderwijs, (3) de aanpak van onderwijsproblemen in de school, (4) de wijze waarop scholen de verscheidene actieterreinen van zorgverbreding operationaliseren en ondersteunen, en - enkel voor de 200 zorgverbredingsscholen - de aanwending van de lestijden zorgverbreding op school en de knelpunten die worden ervaren bij het toepassen van de zorgverbreding. Dit tweede deel diende ingevuld te worden door een sleutelfiguur op de school inzake zorgverbreding. Het laatste onderdeel van het tweede luik van de vragen-

lijst werd verwerkt in het onderzoeksrapport 'Evaluatie van het project zorgverbreding in het basisonderwijs'. De vragenlijst werd eerst uitgetest in vier scholen voor ze werd opgestuurd. Voor de pretest werden twee zorgverbredingsscholen en twee scholen zonder extra middelen bevraagd. De twee zorgverbredingsscholen werden uit de 72 resterende scholen van het steekproefkader geselecteerd. Ook voor de twee niet-zorgverbredingsscholen werden twee scholen gekozen die niet in de steekproef van de 100 controlescholen zaten. Op basis van de resultaten van deze pretest werd de vragenlijst aangepast. De vragenlijst werd ook voorgelegd aan enkele deskundigen uit het onderzoeksveld, en ook met hun suggesties en commentaren werd rekening gehouden bij de herwerking van de vragenlijst. In maart 2000 werd aan de 300 geselecteerde scholen een vragenlijst toegestuurd. De scholen die na twee weken nog niet geantwoord hadden, ontvingen een rappelbrief. Scholen die zelfs na deze rappelbrief niet antwoordden, werden een week na ontvangst van de rappelbrief door jobstudenten opgebeld met de vraag tot medewerking.

2.3 Respons

De respons op de vragenlijst bedroeg in eerste instantie slechts 33%. Na een schriftelijke rappel steeg de respons naar 50%. Een tweede, telefonische rappel bracht de respons op 64%. Van de 191 scholen die geantwoord hadden, bleken er 141 zorgverbredingsscholen te zijn en 50 controlescholen. Dit wil zeggen dat de totale respons bij de zorgverbredingsscholen 70% bedraagt en bij de controlescholen 50%.

Tabel 2.6 Respons fase 2

Respons	Cumulatieve frequentie	Cumulatief percentage
Vragenlijst	99	33%
1ste rappel	151	50%
2de rappel	191	64%

3. Kwalitatieve fase

Via een kwalitatieve benadering van het onderwerp in de vorm van casestudies kan dieper worden ingegaan op de resultaten van fase 1 en fase 2. Terwijl in de eerste twee fazen vooral werd gepeild naar min of meer objectieve gegevens (breedte-onderzoek), worden in deze fase de meer subjectieve meningen van de actoren weergeven (diepte-onderzoek). De casestudies kunnen tevens de processen achter de via de vragenlijsten blootgelegde structuren weergeven. Er kan dieper worden ingegaan op het eigenlijke doorverwijzingsproces, de samenwerking

met het buitengewoon onderwijs en het omgaan met leerlingen met leer- en ontwikkelingsproblemen.

3.1 Steekproeftrekking

Voor de selectie van 14 zorgverbredingsscholen werd een beroep gedaan op informatie uit de schriftelijke bevraging van de tweede fase. Uit de 141 zorgverbredingsscholen die de vragenlijst hebben teruggestuurd, werd een representatieve steekproef getrokken. Met het oog op de haalbaarheid van het onderzoek - de onderzoeksperiode was beperkt - werd er voor geopteerd geen controlescholen in het kwalitatief luik op te nemen.

Voor het trekken van de steekproef werd volgende procedure gevolgd. Eerst werden alle zorgverbredingsscholen uit het kwantitatieve luik ingedeeld in groepen volgens hun **activiteitsgraad** op de verscheidene actieterreinen van zorgverbreding, namelijk Nederlandse taalvaardigheid, intercultureel onderwijs, de aanpak van socio-emotionele problemen, de betrokkenheid van de ouders en de mate van preventie en remediëring in de aanpak van leerproblemen. Aangezien de scholen bijna allemaal antwoordden dat ze zowel preventief als remediërend werken, werd bij de eerste selectie van scholen enkel naar hun score op de eerste vier pijlers gekeken. Alle scholen moesten voor deze actieterreinen aangeven in welke mate ze bepaalde activiteiten verrichtten. Het beoordelen van de activiteitsgraad op elke pijler van de zorgverbreding gebeurde aan de hand van schalen gaande van 1 tot 4 waarbij aan elk item op de schaal een score moest worden gegeven. Waarde 1 staat voor nooit, waarde 2 voor weinig, waarde 3 voor regelmatig en waarde 4 voor veel. Wanneer alle items op een pijler scores van minstens drie hadden, betekende dit dat er op die pijler een hoge activiteitsgraad was. Om sterker te kunnen discrimineren tussen de scholen werd de grens op het actieterrein socio-emotionele ontwikkeling op score vier gelegd. Pijlers waar op elk item ten hoogste score twee werd gehaald, werden gedefinieerd als pijlers met een lage activiteitsgraad. Pijlers met items waar zowel scores onder twee als scores boven drie (boven vier in het geval van socio-emotionele ontwikkeling) werden toegekend, werden omschreven als pijlers met een gemiddelde activiteitsgraad.

Op basis van de activiteitsgraad op elke pijler werden 3 groepen van scholen onderscheiden, namelijk (1) scholen die op minstens 1 pijler goed (=hoge activiteitsgraad) scoren, (2) scholen die op alle pijlers matig (=middelmatige activiteitsgraad) scoren, en (3) de resterende groep welke uit scholen bestaat die op één of meerdere pijlers slecht (=lage activiteitsgraad) scoren en op de andere pijlers matig. Om een zo breed mogelijk beeld te kunnen schetsen van de zorgverbredingsscholen werden uit de eerste groep 4 scholen getrokken, uit de tweede groep 6 scholen en uit de derde groep 4 scholen.

Activiteitsgraad	1	2	3
Steekproefkader	57	67	13
Steekproef	4	6	4

Hoe is de steekproef samengesteld voor volgende variabelen: **provincie**, **onderwijsnet**, evolutie van het aantal **doorverwijzingen** naar het buitengewoon onderwijs, het aandeel leerlingen **achter op hun leeftijd**, het aandeel **zittenblijvers**, het aandeel leerlingen van **vreemde origine** en het aandeel leerlingen dat wordt **geadviseerd over te stappen** naar het buitengewoon onderwijs?

- Het aandeel leerlingen die achter zijn op hun leeftijd varieert van 1% tot meer dan 25%, het aandeel zittenblijvers van 0% tot 10%, het aandeel leerlingen dat wordt geadviseerd over te stappen naar het buitengewoon onderwijs van 0% tot 4% en het aandeel allochtonen van 1% tot meer dan 50%.
- 5 van de 14 geselecteerde scholen kenden 4 scholen de laatste tien jaar een relatieve toename van het aantal doorverwijzingen onder invloed van de extra middelen voor zorgverbreding, 4 scholen kenden een afname en in nog eens 4 scholen bleef het aantal doorverwijzingen stabiel. Van 2 scholen was deze evolutie niet gekend.
- Wat het onderwijsnet betreft, zitten er 2 gemeenschapsscholen in de steekproef, 4 gemeentelijke scholen en 8 vrije scholen.
- Ook de provincies zijn in gelijke mate vertegenwoordigd: 3 scholen uit de provincie Antwerpen, 4 scholen uit Limburg, 2 scholen uit West-Vlaanderen, 4 scholen uit Oost-Vlaanderen, en 1 school uit Vlaams-Brabant.

3.2 Dataverzameling

Elke case bestaat uit een semi-gestructureerd interview met het schoolhoofd, een semi-gestructureerd interview met de taakleerkracht, ambulante leerkracht en/of leerkracht/coördinator zorgverbreding (meestal vervult één en dezelfde leerkracht deze functies, maar soms gaat het om meerdere personen), en twee semi-gestructureerde interviews met reguliere leerkrachten (één leerkracht uit het eerste leerjaar en één leerkracht uit het tweede leerjaar. Elke interviewleidraad werd één maal uitgetest voor werd overgegaan tot de feitelijke cases. De scholen die werden geselecteerd voor de cases kregen op voorhand een informatieve brief over het onderzoek en werden kort daarop door de onderzoekers opgebeld met de vraag tot medewerking.

Het grootste deel van de informatie verzameld met dit instrument werd verwerkt in het rapport 'Evaluatie van het project zorgverbreding in het basisonderwijs', enkel de informatie relevant voor dit onderzoek werd in dit rapport besproken. Het betreffen gegevens over het doorverwijzingsproces op de 14 scholen,

over de samenwerking met het buitengewoon onderwijs en over het omgaan met leerlingen met leer- en ontwikkelingsproblemen.

3.3 Respons

Alle 14 scholen verklaarden zich akkoord om mee te werken aan het onderzoek. De casestudies vonden plaats in januari, februari en maart 2001. Elke casestudy nam één week in beslag: twee dagen voor de interviews zelf en 3 dagen voor het uitschrijven van de interviews. De interviews met de leerkrachten namen gemiddeld twee uur in beslag, die met het schoolhoofd drie uur en die met de taakleerkracht/ambulante leerkracht/leerkracht zorgverbreding één uur.

HOOFDSTUK 3
DE INSTROOM VAN LEERLINGEN IN HET BUITENGEWOON LAGER ONDERWIJS VANUIT HET GEWOON LAGER ONDERWIJS

1. Inleiding

Om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag of er een verschil is in de doorverwijzingspraktijk naar het buitengewoon onderwijs van lagere scholen die extra middelen ontvangen voor zorgverbreding en lagere scholen die hiervoor geen extra middelen krijgen, kan op twee verschillende manieren worden gewerkt: vanuit de *input* van het doorverwijzingsproces (scholen voor gewoon onderwijs) of vanuit de *output* van het doorverwijzingsproces (scholen voor buitengewoon onderwijs).

In het hoofdstuk over het methodologisch kader van het onderzoek werd reeds uiteengezet dat deze studie uit twee grote luiken bestaat. Dit hoofdstuk bespreekt het eerste luik dat uit een schriftelijke bevraging van alle 159 scholen voor buitengewoon onderwijs van type 1, 3 en 8 bestaat. Op de onderzoeksvraag zal dus gepoogd worden een antwoord te geven vanuit de output van het doorverwijzingsproces. Aan elk van deze scholen werd gevraagd om voor de leerlingen die vanuit het gewoon lager onderwijs nieuw binnenstroomden in de school in het schooljaar 1998-1999 (teldatum 1 februari 1999) aan te geven uit welke school die leerlingen kwamen (officiële naam en adres). Het werd de scholen iets eenvoudiger gemaakt om deze vraag te beantwoorden door ze een lijst te bezorgen met de officiële stamnummers van de leerlingen die aan deze criteria beantwoorden. De onderzoekers beschikten over deze informatie via het Departement Onderwijs, dat de onderzoekers een databestand met de stamnummers per school had bezorgd. Deze databank bevatte ook informatie over het leerjaar waaruit de leerling afkomstig is en het type van buitengewoon onderwijs waarin de leerling terecht is gekomen. Verder werden in de vragenlijst ook enkele vragen gesteld over de bevraagde school voor buitengewoon onderwijs (onderwijsnet, provincie, aanbod types buitengewoon onderwijs, leerlingenpopulatie, leerlingenevolutie, concurrentiepositie, rekruteringsveld, aandeel allochtonen, aandeel anderstaligen, aandeel leerlingen dat terugkeerde naar het gewoon onderwijs). De totale informatie die met de vragenlijst en het databestand werd verzameld situeert zich dus op

twee niveaus, namelijk leerlingenniveau en schoolniveau. Op schoolniveau is er zowel de informatie over de huidige school als de school van herkomst.

Bedoeling was de verzamelde informatie over de school van herkomst van de leerlingen te koppelen aan een databestand met informatie over de extra lestijden waarop scholen in 1997-1998 eventueel een beroep deden. Ook dit databestand werd ons ter beschikking gesteld door het Departement Onderwijs. Informatie over zorgverbreding op die scholen in de jaren voor 1996-1997 is onbestaande, vandaar dat niet kon worden nagegaan of het scholen betrof die recent of reeds langer extra middelen kregen.

Nagaan of de school van herkomst van de nieuwe leerlingen al dan niet een zorgverbredingsschool is, geeft echter geen antwoord op de vraag of zorgverbredingsscholen in verhouding meer of minder leerlingen doorverwijzen dan niet-zorgverbredingsscholen aangezien men met deze bevraging geen zicht krijgt op het aandeel leerlingen in elke school dat doorstroomt naar het buitengewoon onderwijs (type 1, 3 of 8). Ten eerste weet men niet hoeveel leerlingen de school van herkomst telt. En zelfs indien dit geweten zou zijn, kunnen nog geen uitspraken worden gedaan over het aandeel doorgestroomden naar het buitengewoon onderwijs omdat de respons (die 90% bedraagt wat op zich zeer goed is) en dus ook de non-respons niet representatief is voor wat de uitstroom in het gewoon onderwijs betreft. Wanneer bijvoorbeeld een school niet geantwoord heeft op de vragenlijst, en een vijfde van de nieuw binnengestroomde leerlingen in die school komt uit dezelfde school voor gewoon onderwijs, dan valt gans deze groep weg in het databestand wat een vertekend beeld geeft. Uitspraken over het aantal leerlingen dat is doorgestroomd naar het buitengewoon onderwijs vanuit die school zijn dan ook onmogelijk. Ten derde kunnen scholen in het gewoon onderwijs wel hun advies geven over doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs, maar zijn de ouders niet verplicht om dit advies op te volgen. En tenslotte is zorgverbreding op school geen synoniem voor het ontvangen van extra overheidsmiddelen in het kader van het zorgverbredingsbeleid.

De huidige methode meet de instroom in het buitengewoon lager onderwijs en niet de uitstroom uit het gewoon lager onderwijs. Het verband nagaan tussen de aanwezigheid van een zorgverbredingsbeleid op school en de doorstroom naar het buitengewoon onderwijs is dus niet eenvoudig te achterhalen. Wat met de verzamelde informatie wel kan worden nagegaan, is hoeveel procent van de nieuwe leerlingen die in 1998-1999 binnenstroomden vanuit het gewoon lager onderwijs uit scholen komen die in 1997-1998 extra lestijden voor zorgverbreding hadden. Hieruit kunnen echter geen rechtstreekse conclusies worden getrokken over de invloed van zorgverbreding op de doorstroom naar het buitengewoon onderwijs!

2. Beschrijving van de verzamelde data

Bij het binnenkomen van de ingevulde vragenlijsten werd reeds duidelijk dat zich een aantal problemen stelden wat de kwaliteit van de verzamelde data betreft.

Ten eerste bleken de vragenlijsten niet altijd ingevuld zoals was gevraagd. Het adres of de officiële naam was niet altijd volledig of ontbrak, en soms werd een nevenvestiging in plaats van de hoofdzetel van de school van herkomst opgegeven. Dit maakte 'matching' van de data met het bestand over de zorgverbredingsscholen zeer moeilijk. Daarom werd besloten de eigen data eerst te toetsen aan het instellingenbestand van 1997-1998 dat ons ter beschikking werd gesteld door het Departement Onderwijs. Op die manier kon het instellingsnummer van de school van herkomst worden achterhaald, wat een 'match' met het zorgverbredingsbestand aanzienlijk vereenvoudigt. Van die observaties in ons databestand die niet automatisch gelinkt konden worden, werd het instellingsnummer manueel opgezocht door fouten in de opgegeven adressen op te sporen en door schriftelijke lijsten van het Departement Onderwijs met informatie over de hoofdvestigingen en nevenvestigingen van scholen te raadplegen.

Een tweede probleem waarmee de onderzoekers te kampen kregen, was de kwaliteit van het door het Departement van Onderwijs geleverde databestand met stamnummers van de in het schooljaar 1998-1999 nieuw binnengestroomde leerlingen in het buitengewoon lager onderwijs. In principe heeft elke nieuwe leerling voor dat jaar een stamnummer dat met 98 begint, maar het bestand bevatte aanzienlijk wat stamnummers die met 97 of zelfs 96 begonnen. Sommige respondenten gaven toch zonder commentaar de school van herkomst voor deze leerlingen op, terwijl andere respondenten lieten weten dat het hier niet om nieuwe leerlingen van het schooljaar 1998-1999 ging en de gevraagde informatie dan ook niet leverden. In dit laatste geval werden de betrokken leerlingen dan ook niet opgenomen in ons eigen databestand. Die leerlingen waarvoor wel informatie over de school van herkomst werd gegeven en van wie het stamnummer met 96 of 97 begon, werden wel ingevoerd in ons databestand. Verder waren er ook scholen die de door ons opgestuurde lijst met stamnummers - gebaseerd op het databestand van het Departement Onderwijs - zelf nog aanvulden met andere stamnummers van volgens hen nieuw binnengekomen leerlingen. Deze gegevens werden ook ingevoerd. Tenslotte bleken sommige leerlingen uit een andere school voor buitengewoon onderwijs te komen. In principe konden deze leerlingen niet in het databestand van het Departement Onderwijs voorkomen.

Van de bevraagde 143 scholen hebben er 125 geantwoord. Deze 125 scholen hadden samen 3 167 nieuwkomers. Van 344 (10,9%) leerlingen was de school van herkomst niet te achterhalen als gevolg van ontbrekende of gebrekkige informatie over deze school, van 83 (2,6%) leerlingen bleek de school van herkomst een school voor buitengewoon onderwijs te zijn, van 24 (0,8%) leerlingen situeerde de school van herkomst zich in het buitenland - met uitzondering van de Belgische

scholen in Duitsland - en was geen informatie beschikbaar over die school, en van 792 (25,0%) leerlingen begon het stamnummer met 96 of 97. Al deze leerlingen werden uit de databank gehaald, zodat volgende beschrijvingen en analyses van de data enkel betrekking hebben op 1 924 (60,8%) leerlingen.

3. Analyse van de verzamelde data

Van de 1 924 leerlingen die in het schooljaar 1998-1999 nieuw binnenstroomden in het buitengewoon onderwijs komen er 711 leerlingen of 37% uit scholen voor gewoon lager onderwijs die in het schooljaar 1997-1998 extra middelen voor zorgverbreding ontvingen. Dit percentage ligt slechts iets hoger dan het percentage dat het aandeel zorgverbredingsscholen op het totaal aantal scholen voor 1997-1998 weergeeft, namelijk 31% (zie hoofdstuk 1). Aangezien het eerste cijfer betrekking heeft op leerlingen en het tweede cijfer op scholen is een éénduidige conclusie niet mogelijk, maar wetende dat de zorgverbredingsscholen qua leerlingenpopulatie groter zijn dan de andere scholen, kan toch de voorzichtige uitspraak worden gedaan dat op het eerste zicht zorgverbredingsscholen niet opvallend meer leerlingen doorsturen naar het buitengewoon onderwijs dan scholen zonder extra middelen voor zorgverbreding. 1 213 van de 1 924 (63%) leerlingen komen uit niet-zorgverbredingsscholen. Van de 711 leerlingen die wel uit zorgverbredingsscholen komen, zijn er 143 die uit een school komen waar aan het lager onderwijs 18 extra lestijden waren toegekend, 462 waar aan het lager onderwijs 12 extra lestijden waren toegekend, en 106 waar aan het lager onderwijs 6 extra lestijden waren toegekend.

Tijdens het schooljaar 1997-1998 werden enkel extra lestijden toegekend aan de kleuterklassen en het eerste en tweede leerjaar van het gewoon lager onderwijs. Pas sinds 1998-1999 kunnen de extra middelen ook worden aangewend voor de andere jaren van het lager onderwijs. Het is dus zinvol van in de analyses een onderscheid te maken tussen de nieuwe leerlingen die uit de eerste graad van het gewoon lager onderwijs komen (in de tekst zal verder sprake zijn van de doelgroep) en de nieuwe leerlingen die uit de tweede of derde graad van het gewoon lager onderwijs komen (verder in de tekst controlegroep genoemd). Deze informatie was terug te vinden in het bestand met stamnummers van het Departement Onderwijs. Aangezien sommige scholen in hun vragenlijst zelf nog stamnummers toevoegden van nieuwe leerlingen die volgens hen ontbraken op de officiële lijst, en het leerjaar waaruit deze nieuwkomers afkomstig waren niet gekend was, werd deze groep van leerlingen toegevoegd aan de controlegroep. De doelgroep en controlegroep tellen respectievelijk 1 102 (57,3%) en 822 (42,7%) leerlingen. Meer dan de helft van de leerlingen die vanuit het gewoon lager onderwijs binnenstromen in het buitengewoon lager onderwijs komen dus uit de eerste graad. Alhoewel in 1997-1998 ook de kleuterklassen reeds een beroep konden doen op extra middelen, kan voor de leerlingen die in 1998-1999 de overstap maakten naar het buiten-

gewoon lager onderwijs niet worden nagegaan of ze al dan niet uit een zorgverbredingsschool kwamen omdat ze niet in het bestand met stamnummers van het Departement Onderwijs zaten.

In het nu volgende deel zullen eerst enkele karakteristieken van de scholen van herkomst uit het gewoon lager onderwijs worden besproken en vervolgens een aantal variabelen met betrekking tot de huidige scholen van het buitengewoon lager onderwijs worden beschreven.

3.1 Scholen gewoon onderwijs

In de nu volgende tabellen zal telkens bepaalde informatie over de school van herkomst worden bestudeerd, opgesplitst naar de twee hierboven besproken indelingen: doelgroep - controlegroep en zorgverbredingsscholen - niet-zorgverbredingsscholen. Er zal ook worden nagegaan of er significante verschillen zijn tussen de subgroepen door middel van een Chi-kwadraattoets. Ter informatie zal de p-waarde tussen haakjes worden meegedeeld. Wanneer als significantieniveau de standaardwaarde alpha=0.05 wordt genomen, zal een p-waarde kleiner dan 0.05 dus op een significant verschil wijzen. De lay-out van de tabellen is als volgt opgevat: de absolute cijfers staan in gewone druk, de cijfers in cursief zijn de percentages die samen 100% geven door verticaal op te tellen. en de cijfers in vet zijn de percentages die samen 100% geven door horizontaal op te tellen.

In vorige paragrafen hebben we gezien dat 37% van de nieuwkomers in het buitengewoon onderwijs uit een zorgverbredingsschool komt en dat 57,3% van de nieuwkomers uit de eerste graad van het gewoon lager onderwijs komt. In tabel 3.1 wordt deze informatie gecombineerd (p=.328).

Enerzijds blijkt het aandeel nieuwkomers afkomstig uit zorgverbredingsscholen in de doelgroep (36%) en controlegroep (38,2%) bijna identiek en in overeenstemming met het algemene aandeel nieuwkomers uit een zorgverbredingsschool op het totaal aantal nieuwkomers. Dus ook het percentage voor de eerste graad (36%) waar de kern van het zorgverbredingsbeleid zich situeert, wijkt weinig af van het algemeen aandeel zorgverbredingsscholen op het totaal aantal scholen (31%).

Anderzijds blijkt 55,8% van de nieuwkomers afkomstig van een zorgverbredingsschool uit de eerste graad te komen, en 58,1% van de nieuwkomers afkomstig uit een niet-zorgverbredingsschool uit de eerste graad te komen. Deze aandelen zijn ook haast identiek aan elkaar en aan het algemene aandeel nieuwkomers uit de eerste graad op het totaal aantal nieuwkomers. Aangezien in 1997-1998 het zorgverbredingsbeleid enkel nog maar van toepassing was op de eerste graad van het lager onderwijs, zou het aandeel leerlingen uit de doelgroep groter moeten zijn in de groep van zorgverbredingsscholen dan in de groep van niet-zorgverbredingsscholen wanneer zorgverbredingsscholen in verhouding tot niet-zorgverbredingsscholen meer zouden doorverwijzen. Dit is echter niet het geval waardoor

we voorzichtig kunnen stellen dat de cijfers niet bewijzen dat het zorgverbredingsbeleid een invloed heeft op het doorverwijzingsproces naar het buitengewoon onderwijs.

Tabel 3.1 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar graad lager onderwijs

	Doelgroep	Controlegroep
Zorgverbredingsscholen	397	314
	55,8	**44,2**
	36,0	*38,2*
Niet-zorgverbredingsscholen	705	508
	58,1	**41,9**
	64,0	*61,8*
Totaal scholen	1 102	822
	57,3	**42,7**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Wanneer de leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen uit deze tabel worden gelicht en worden opgesplitst naar het aantal extra lestijden dat de zorgverbredingsschool van herkomst in 1997-1998 ontving, bekomt men tabel 3.2.

Enerzijds valt op dat uit zorgverbredingsscholen met 18 extra lestijden relatief meer leerlingen uit de eerste graad komen dan uit zorgverbredingsscholen met 12 extra lestijden (p=.005). Bevreemdend is dat dit verschil niet geldt wanneer wordt vergeleken met de zorgverbredingsscholen die 6 extra lestijden krijgen. Hier is het omgekeerde zelfs waar: leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen met 6 extra lestijden zullen in verhouding vaker uit de eerste graad komen dan leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen met 12 extra lestijden. Dus de significante relatie tussen het aandeel leerlingen in de doelgroep en het aantal extra lestijden is niet eenduidig. Bijgevolg kan niet worden gesteld dat hoe meer extra middelen een zorgverbredingsschool ontvangt, hoe meer leerlingen uit de eerste graad (omdat daar de middelen worden gebruikt) in verhouding tot leerlingen uit de controlegroep naar het buitengewoon onderwijs worden gestuurd.

Anderzijds kunnen we uit de tabel opmaken dat leerlingen uit de doelgroep in vergelijking met leerlingen uit de controlegroep in verhouding meer uit zorgverbredingsscholen met 6 of 18 extra lestijden komen en minder uit zorgverbredingsscholen met 12 extra lestijden.

Tabel 3.2 Verdeling van de leerlingen uit zorgverbredingsscholen naar graad lager onderwijs en naar aantal extra lestijden die de school van herkomst ontvangt

	6 extra lestijden	12 extra lestijden	18 extra lestijden
Doelgroep	65	238	94
	16,4	**59,5**	**23,7**
	61,3	*51,5*	*65,7*
Controlegroep	41	224	49
	13,1	**71,3**	**15,6**
	38,7	*48,5*	*34,3*
Totaal	106	462	143
	14,9	**65,0**	**20,1**

Bron: Bewerking eigen gegevens

In tabel 3.3 worden de nieuwkomers in het buitengewoon onderwijs opgesplitst naar het onderwijsnet waaruit ze afkomstig zijn (p=.843). 16,9% van de nieuwkomers komt uit het gemeenschapsonderwijs, 25,9% komt uit het officieel gesubsidieerd onderwijs en 57,2% komt uit het vrij gesubsidieerd onderwijs.

Wanneer de aandelen van de verschillende onderwijsnetten binnen de groep van nieuwkomers afkomstig uit zorgverbredingsscholen en de groep van nieuwkomers afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen wordt bekeken, blijken deze verhoudingen ook zeer gelijkaardig aan de algemene verhoudingen. De cijfers voor de leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen lopen parallel met de algemene statistische gegevens over de verhouding tussen de netten qua aantal zorgverbredingsscholen (15% in het gemeenschapsonderwijs, 23% in het officieel gesubsidieerd onderwijs en 61% in het vrij gesubsidieerd onderwijs) wat een indicatie kan zijn dat er niet echt verschillen zijn in doorverwijzing tussen de netten binnen de groep van zorgverbredingsscholen, gesteld dat de leerlingenpopulatie in de netten evenredig is met de scholenaantallen.

Verder blijft het aandeel nieuwkomers afkomstig uit zorgverbredingsscholen op het totaal aantal nieuwkomers, namelijk 37%, vrij goed behouden binnen elk onderwijsnet. Wanneer de vergelijking wordt gemaakt met de algemene statistische gegevens (zie hoofdstuk 1) over het aandeel zorgverbredingsscholen op het totaal aantal scholen in elk onderwijsnet, liggen ook hier de leerlingencijfers niet veel hoger: 31% scholen tegenover 35,6% leerlingen in het gemeenschapsonderwijs, 32% scholen tegenover 36,9% leerlingen in het officieel gesubsidieerd onderwijs en 31% scholen tegenover 37,4% leerlingen in het vrij gesubsidieerd onderwijs. Dus binnen elk net lijkt op het eerste zicht zorgverbreding in een school niet echt invloed te hebben op de doorstroom naar het buitengewoon onderwijs.

Tabel 3.3 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar onderwijsnet

	GO	OGO	VGO
Zorgverbredingsscholen	116	184	411
	16,3	**25,9**	**57,8**
	35,6	*36,9*	*37,4*
Niet-zorgverbredingsscholen	210	314	689
	17,3	**25,9**	**56,8**
	64,4	*63,1*	*62,6*
Totaal scholen	326	498	1 100
	16,9	**25,9**	**57,2**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.4 geeft de belangrijkste cijfers weer van tabel 3.1 - een kruising van de variabele school van herkomst met de variabele leerjaar van herkomst - binnen elk onderwijsnet. De resultaten tonen aan dat ook binnen de netten er geen significante verschillen zijn tussen zorgverbredingsscholen en niet-zorgverbredingsscholen wat het aandeel van de doelgroep betreft: zorgverbredingsscholen sturen in verhouding tot niet-zorgverbredingsscholen procentueel gezien niet meer leerlingen uit de eerste graad door.

Tabel 3.4 Aandeel van de doelgroep binnen elk onderwijsnet

	GO	OGO	VGO
Zorgverbredingsscholen	52,6	56,5	56,5
Niet-zorgverbredingsscholen	52,9	63,7	57,2
p-waarde	.963	.113	.811

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.5 is gelijk aan tabel 3.3 qua opzet, maar beperkt zich tot de doelgroepleerlingen (p=.688) en geeft enkel de percentages en p-waarden weer. De cijfers lopen parallel met de algemene cijfers in tabel 3.3.

Tabel 3.5 Verdeling doelgroepleerlingen naar school van herkomst en naar onderwijsnet

	GO	OGO	VGO
Zorgverbredingsscholen	**15,4**	**26,2**	**58,4**
	35,5	*34,2*	*37,1*
Niet-zorgverbredingsscholen	**15,7**	**28,4**	**55,9**
	64,5	*65,8*	*62,9*
Totaal scholen	**15,6**	**27,6**	**56,8**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.6 geeft de verdeling van de nieuwkomers naar de provincie waarin hun school van herkomst ligt. 31,6% komt uit de provincie Antwerpen, 22,0% komt uit de provincie West-Vlaanderen, 21,3% komt uit de provincie Oost-Vlaanderen, 16,3% komt uit de provincie Limburg, 2,1% komt uit het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 6,6% komt uit Vlaams-Brabant.

Wanneer deze aandelen worden bekeken binnen de groep van nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen en de groep van nieuwkomers uit niet-zorgverbredingsscholen wijken ze weinig af van de algemene aandelen. De algemene statistieken (zie hoofdstuk 1) betreffende de verhoudingen tussen de provincies qua aantal zorgverbredingsscholen geven een gelijkaardig beeld (27% in Antwerpen, 14% in Brabant, 14% in Limburg, 26% in Oost-Vlaanderen, 19% in West-Vlaanderen) als dat van de leerlingencijfers binnen de groep van zorgverbredingsscholen. Dit kan er op wijzen dat er tussen de provincies niet echt verschillen zijn in doorverwijzing binnen de groep van zorgverbredingsscholen, in de veronderstelling dat de leerlingenpopulatie in de netten evenredig is met de scholenaantallen.

De algemene verhouding leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen - leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen is terug te vinden binnen elke provincie, met uitzondering van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest waar het aandeel leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen significant kleiner is dan in de andere provincies (p=.029). Wanneer deze aandelen worden vergeleken met de algemene statistieken over het aandeel zorgverbredingsscholen op het totaal aantal scholen in de verschillende provincies, zijn ook hier de gelijkenissen treffend, er vanuitgaand dat de leerlingenpopulatie in zorgverbredingsscholen niet afwijkt van de algemene leerlingenpopulatie. Ook in die algemene statistieken valt namelijk op dat het aandeel zorgverbredingsscholen op het totaal aantal scholen in Brabant (Vlaams-Brabant + Brussels Hoofdstedelijk Gewest), namelijk 23%, aanzienlijk lager ligt dan in de andere provincies. Wanneer in tabel 3.6 het aandeel leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen voor Vlaams-Brabant en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest samen wordt berekend, komt men uit op 27,9%. We besluiten met enig voorbehoud dat binnen elke provincie op het eerste zicht

zorgverbredingsscholen geen doorverwijzingsbeleid voeren dat sterk verschilt van niet-zorgverbredingsscholen.

Tabel 3.6 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar provincie

	A'pen	W-Vl.	O-Vl.	Limburg	Br. H. G.	Vl.-Br.
Zorgverbredingsscholen	229	152	154	129	6	41
	32,2	**21,4**	**21,7**	**18,1**	**0,8**	**5,8**
	37,6	*35,8*	*37,6*	*41,2*	*15,0*	*32,0*
Niet-zorgverbredingsscholen	380	272	256	184	34	87
	31,3	**22,4**	**21,1**	**15,2**	**2,8**	**7,2**
	62,4	*64,2*	*62,4*	*58,8*	*85,0*	*68,0*
Totaal scholen	609	424	410	313	40	128
	31,6	**22,0**	**21,3**	**16,3**	**2,1**	**6,6**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.7 - de belangrijkste cijfers van de kruising van de school van herkomst met het leerjaar van herkomst binnen elke provincie - toont aan dat er ook binnen de provincies geen significante verschillen bestaan tussen zorgverbredingsscholen en niet-zorgverbredingsscholen wat het aandeel van de doelgroep betreft. Op het eerste zicht lijken het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en de provincie Vlaams-Brabant een uitzondering op de regel, maar de p-waarde geeft aan dat het net niet om significante afwijkingen gaat (p is niet kleiner dan 0.05). Dus zorgverbredingsscholen sturen in vergelijking met niet-zorgverbredingsscholen niet significant meer of minder doelgroepleerlingen door.

Tabel 3.7 Aandeel van de doelgroep binnen elke provincie

	A'pen	W-Vl.	O-Vl.	Limburg	Br. H. G.	Vl.-Br.
Zorgverbredingsscholen	62,5	56,6	56,5	46,5	83,3	39,0
Niet-zorgverbredingsscholen	63,2	62,1	59,0	40,2	61,7	57,5
p-waarde	.860	.263	.621	.268	.307	.051

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.8 is qua opzet gelijk aan tabel 3.6 maar beperkt zich tot de doelgroep en geeft enkel de percentages en p-waarden weer. Ook hier is de gelijkenis met tabel 3.6 treffend. Wat opvalt is dat het aandeel nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen niet enkel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest maar ook in de provincie Vlaams-Brabant aan de lage kant is in vergelijking met de andere provincies (p=.028). Dit stemt overeen met de algemene statistieken over de zorgverbredingsscholen, zoals hierboven besproken.

Tabel 3.8 Verdeling doelgroepleerlingen naar school van herkomst en naar provincie

	A'pen	W-Vl.	O-Vl.	Limburg	Br. H. G.	Vl.-Br.
Zorgverbredingsscholen	**36,0**	**21,7**	**21,9**	**15,1**	**1,3**	**4,0**
	37,3	*33,7*	*36,5*	*44,8*	*19,2*	*24,2*
Niet-zorgverbredingsscholen	**34,0**	**24,0**	**21,4**	**10,5**	**3,0**	**7,1**
	62,7	*66,3*	*63,5*	*55,2*	*80,8*	*75,8*
Totaal scholen	**34,7**	**23,1**	**21,6**	**12,2**	**2,4**	**6,0**

Bron: Bewerking eigen gegevens

3.2 Scholen buitengewoon onderwijs

Deze paragraaf omvat een bespreking van de bevraagde scholen voor buitengewoon onderwijs waarin de leerlingen uit het gewoon lager onderwijs binnenstromen. De invalshoek is dus totaal verschillend van die in vorige paragraaf, en vraagt dus een andere benadering. Deze informatie biedt geen antwoord op de vraag of in scholen voor buitengewoon onderwijs meer leerlingen uit zorgverbredingsscholen dan uit niet-zorgverbredingsscholen binnenstromen, maar heeft tot doel voor een aantal schoolkenmerken een beeld te geven van de scholen voor buitengewoon onderwijs. Verder wordt ook nagegaan of er op dit vlak verschillen zijn tussen leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen en leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen. Ook hier zullen de hoofdtabellen voor de doelgroep en de controlegroep apart worden gegenereerd, maar indien de gelijkenissen met de hoofdtabel groot zijn, zal enkel een korte beschrijving en de p-waarde van de subgroepen worden meegedeeld.

Voor gestart wordt met de bespreking van de schoolkenmerken behandelen we eerst nog een leerlingenkenmerk, namelijk het type buitengewoon lager onderwijs waarin de leerling is terecht gekomen. Een opdeling van de nieuwkomers in het buitengewoon onderwijs naar type buitengewoon lager onderwijs geeft aan dat meer dan de helft van de in de steekproef opgenomen leerlingen in type 8 voor kinderen met ernstige leermoeilijkheden belandt. Slechts een kleine minderheid gaat naar type 3 voor kinderen met karakterstoornissen. Een derde belandt in type 1 voor kinderen met een licht mentale handicap.

Tabel 3.9 (p=.802) geeft aan dat het aandeel nieuwkomers afkomstig uit zorgverbredingsscholen binnen elk van deze types voor buitengewoon lager onderwijs parallel loopt met het algemeen aandeel nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen (37%). Dit betekent dat bepaalde types buitengewoon lager onderwijs niet meer leerlingen uit zorgverbredingsscholen aantrekken dan andere types buitengewoon lager onderwijs.

De verhouding van de verschillende types buitengewoon lager onderwijs binnen de groep van nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen is bijna identiek aan deze verhouding binnen de groep van nieuwkomers uit niet-zorgverbredingsscholen. Wanneer een leerling uit een zorgverbredingsschool komt, zal dus niet anders worden doorverwezen voor wat het type buitengewoon lager onderwijs betreft dan wanneer de leerling uit een niet-zorgverbredingsschool komt.

Een onderscheid tussen leerlingen afkomstig uit de doelgroep (p=.918) en leerlingen afkomstig uit de controlegroep (p=.859) verandert zo goed als niets aan de verhoudingen.

Tabel 3.9 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar type buitengewoon lager onderwijs

	Type 1	Type 3	Type 8
Zorgverbredingsscholen	234	29	350
	38,2	**4,7**	**57,1**
	35,8	*33,3*	*36,6*
Niet-zorgverbredingsscholen	420	58	605
	38,8	**5,4**	**55,8**
	64,2	*66,7*	*63,4*
Totaal scholen	654	87	955
	38,6	**5,1**	**56,3**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Wanneer de nieuwkomers in het buitengewoon onderwijs worden opgedeeld naar onderwijsnet waartoe hun school voor buitengewoon onderwijs behoort (zie tabel 3.10), blijkt enerzijds het aandeel nieuwkomers afkomstig uit zorgverbredingsscholen in elk net gelijkaardig aan het algemeen aandeel nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen (37%), en anderzijds de verhouding van de onderwijsnetten binnen de groep van nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen evenredig aan de verhouding van de onderwijsnetten binnen de groep van nieuwkomers uit de niet-zorgverbredingsscholen (p=.235). Dit betekent aan de ene kant dat in het buitengewoon onderwijs het ene onderwijsnet in verhouding niet meer leerlingen uit zorgverbredingsscholen aantrekt dan het andere onderwijsnet, en aan de andere kant dat de 'keuze' van leerlingen die uit zorgverbredingsscholen komen voor een bepaald net in het buitengewoon onderwijs niet afwijkt van die 'keuze' bij leerlingen die uit niet-zorgverbredingsscholen komen.

Ook wanneer een opsplitsing wordt gemaakt naar doelgroep (p=.069) en controlegroep (p=.466) blijven de verhoudingen zo goed als behouden.

Tabel 3.10 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar net huidige school

	GO	OGO	VGO
Zorgverbredingsscholen	105	170	436
	14,8	**23,9**	**61,3**
	32,8	*37,3*	*38,0*
Niet-zorgverbredingsscholen	215	286	712
	17,7	**23,6**	**58,7**
	67,2	*62,7*	*62,0*
Totaal scholen	320	456	1 148
	16,6	**23,7**	**59,7**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Wanneer de nieuwkomers in het buitengewoon onderwijs worden opgedeeld naar de provincie waarin hun school voor buitengewoon onderwijs zich situeert (zie tabel 3.11), geven de cijfers aan dat het aandeel leerlingen in elke provincie behouden blijft binnen de groep van zorgverbredingsscholen en de groep van niet-zorgverbredingsscholen, wat betekent dat de 'keuze' van leerlingen die uit zorgverbredingsscholen komen voor een school van buitengewoon onderwijs gerelateerd aan de provincie waarin deze school is gelegen, niet verschilt van die 'keuze' bij leerlingen die uit niet-zorgverbredingsscholen komen. Verder blijkt uit de gegevens dat in de scholen voor buitengewoon onderwijs in Vlaams-Brabant gelegen (de scholen in het Brussels hoofdstedelijk Gewest gelegen vallen hier ook onder) in vergelijking met de andere provincies relatief minder nieuwkomers uit zorgverbredingsscholen binnenstromen (p=.052). We hebben in het algemeen statistisch overzicht en de vorige paragraaf reeds gezien dat Vlaams-Brabant procentueel minder zorgverbredingsscholen telt en dat er vanuit de scholen voor gewoon lager onderwijs in Vlaams-Brabant gelegen ook minder leerlingen uit zorgverbredingsscholen komen dan in de andere provincies. Wanneer er wordt vanuit gegaan dat deze leerlingen binnen dezelfde provincie als hun school van herkomst een school voor buitengewoon onderwijs zoeken, liggen deze resultaten voor de hand.

Dit verschil komt vooral tot uiting in de doelgroep (p=.014), en minder in de controlegroep (p=.477).

Tabel 3.11 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar provincie huidige school

	A'pen	W-Vl.	O-Vl.	Limburg	Vl.-Br.
Zorgverbredingsscholen	199	137	143	109	45
	31,5	**21,6**	**22,6**	**17,2**	**7,1**
	37,1	*34,7*	*40,5*	*39,1*	*27,6*
Niet-zorgverbredingsscholen	337	258	210	170	118
	30,8	**23,6**	**19,2**	**15,6**	**10,8**
	62,9	*65,3*	*59,5*	*60,9*	*72,4*
Totaal scholen	536	395	353	279	163
	31,1	**22,9**	**20,4**	**16,2**	**9,4**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Aan de scholen voor buitengewoon onderwijs werd ook gevraagd in hoeverre ze concurrentie ondervinden van andere scholen voor buitengewoon onderwijs in de buurt. Er kon geantwoord worden op een vijfpuntenschaal gaande van een zeer geringe concurrentie tot een zeer sterke concurrentie (zie tabel 3.12). Scholen die zeer weinig of zeer veel concurrentie ervaren van andere scholen in de buurt (het gaat hier wel om een minderheid) blijken in verhouding minder leerlingen aan te trekken uit zorgverbredingsscholen dan scholen die een middelmatige concurrentie ervaren of scholen die eerder weinig of eerder veel concurrentie ervaren (p=.001). Verder lijken leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen niet naar scholen met een andere concurrentiepositie te gaan dan leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen.

Ook een opsplitsing naar doelgroep (p=.043) en naar controlegroep (p=.006) geeft dezelfde resultaten binnen elke subgroep.

Tabel 3.12 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar concurrentiepositie van de huidige school

	Zeer gering	Gering	Middel-matig	Sterk	Zeer sterk
Zorgverbredingsscholen	51	254	216	97	15
	8,1	**40,1**	**34,1**	**15,3**	**2,4**
	25,9	*40,2*	*38,4*	*36,5*	*22,1*
Niet-zorgverbredingsscholen	146	378	347	169	53
	13,4	**34,6**	**31,7**	**15,5**	**4,8**
	74,1	*59,8*	*61,6*	*63,5*	*77,9*
Totaal scholen	197	632	563	266	68
	11,4	**36,6**	**32,6**	**15,4**	**4,0**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.13 toont op het eerste zicht dat hoe groter de school is, hoe groter het aandeel leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen is, maar dit verband is niet significant (p=.075). Leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen blijken ook niet voor BO-scholen met een andere leerlingenpopulatie te kiezen dan leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen.

Een opdeling naar doelgroep (p=.301) en controlegroep (p=.146) geeft gelijkaardige resultaten binnen elke subgroep.

Tabel 3.13 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar leerlingenpopulatie van de huidige school

	Tot en met 100 lln.	101-200 lln.	Meer dan 200 lln.
Zorgverbredingsscholen	60	279	294
	9,5	**44,1**	**46,4**
	30,8	*35,8*	*39,1*
Niet-zorgverbredingsscholen	135	501	457
	12,4	**45,8**	**41,8**
	69,2	*64,2*	*60,9*
Totaal scholen	195	780	751
	11,3	**45,2**	**43,5**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Er werd de scholen ook gevraagd naar de evolutie van hun leerlingenaantal over de laatste vijf jaar. Op het eerste zicht lijken er in tabel 3.14 in scholen met een fluctuerend leerlingenaantal sinds 1995 relatief minder leerlingen uit zorgverbredingsscholen binnen te stromen dan in scholen met een stijgend, dalend of stabiel leerlingenaantal over de laatste vijf jaar, maar dit verschil is niet significant. Scholen met een fluctuerend leerlingenaantal vormen trouwens een zeer kleine minderheid op het totaal aantal scholen voor buitengewoon onderwijs. Verder gaan leerlingen uit zorgverbredingsscholen ook niet naar BO-scholen met een andere evolutie van de leerlingenpopulatie dan leerlingen uit niet-zorgverbredingsscholen.

Binnen de doelgroep (p=.657) en de controlegroep (p=.222) komen dezelfde verhoudingen voor.

Tabel 3.14 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar de evolutie van de leerlingenpopulatie van de huidige school

	Stijgend	Dalend	Fluctuerend	Stabiel
Zorgverbredingsscholen	479	32	23	99
	75,7	**5,1**	**3,6**	**15,6**
	36,9	*33,7*	*29,5*	*38,7*
Niet-zorgverbredingsscholen	818	63	55	157
	74,8	**5,8**	**5,0**	**14,4**
	63,1	*66,3*	*70,5*	*61,3*
Totaal scholen	1 297	95	78	256
	75,2	**5,5**	**4,5**	**14,8**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Enerzijds stromen in scholen met maximum 10% allochtonen onder hun leerlingen - leerlingen van vreemde origine ongeacht hun huidige nationaliteit - niet meer of minder leerlingen uit zorgverbredingsscholen binnen dan in scholen met meer dan 10% allochtonen in hun leerlingenpopulatie (p=.251). Anderzijds gaan leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen ook niet naar BO-scholen met een andere leerlingensamenstelling qua origine dan leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen (zie tabel 3.15).

De doelgroep (p=.193) en controlegroep (p=.790) geven hetzelfde beeld.

Tabel 3.15 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar aandeel allochtonen in de huidige school

	Tot en met 10% allochtonen	Meer dan 10% allochtonen
Zorgverbredingsscholen	445	179
	71,3	**28,7**
	35,7	*38,7*
Niet-zorgverbredingsscholen	803	284
	73,9	**26,1**
	64,3	*61,3*
Totaal scholen	1 248	463
	72,9	**27,1**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.16 lijkt aan te geven dat scholen met meer dan 5% anderstaligen - leerlingen die het Nederlands slecht beheersen, ongeacht hun nationaliteit - meer leerlingen uit zorgverbredingsscholen binnenkrijgen dan scholen met maximum 5% anderstaligen. Het gaat hier echter niet om een significant verschil (p=.096).

Omgekeerd gaan leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen in verhouding niet meer naar scholen met meer dan 5% anderstaligen dan leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen.

Wanneer de leerlingen worden opgesplitst naar doelgroep (p=.042) en controlegroep (p=.857) blijkt het hierboven besproken verschil tussen scholen met minder en scholen met meer dan 5% anderstaligen voor wat het aandeel leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen betreft wel significant te zijn voor de doelgroepleerlingen.

Tabel 3.16 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar aandeel anderstaligen in de huidige school

	Tot en met 5% anderstaligen	Meer dan 5% anderstaligen
Zorgverbredingsscholen	424	209
	67,0	**33,0**
	35,4	*39,6*
Niet-zorgverbredingsscholen	774	319
	70,8	**29,2**
	64,6	*60,4*
Totaal scholen	1 198	528
	69,4	**30,6**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Scholen waar het voorbije schooljaar niet meer dan 5% van de leerlingen is teruggekeerd naar het gewoon onderwijs hebben in verhouding evenveel leerlingen uit zorgverbredingsscholen dan scholen waar het voorbije schooljaar meer dan 5% van de leerlingen is teruggekeerd naar het gewoon onderwijs (p=.724). En leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen gaan in dezelfde mate naar scholen waar minder dan 5% van de leerlingen is teruggekeerd naar het gewoon onderwijs en naar scholen waar meer dan 5% van de leerlingen is teruggekeerd naar het gewoon onderwijs, dan leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen (zie tabel 3.17).

De cijfers in de doelgroep (p=.535) en controlegroep (p=.785) lopen parallel met de algemene cijfers.

Tabel 3.17 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar aandeel leerlingen in de huidige school dat het voorbije schooljaar is teruggekeerd naar het gewoon onderwijs

	Tot en met 5% van de lln.	Meer dan 5% van de lln.
Zorgverbredingsscholen	320	308
	51,	**49,0**
	36,2	*37,0*
Niet-zorgverbredingsscholen	564	524
	51,8	**48,2**
	63,8	*63,0*
Totaal scholen	884	832
	51,5	**48,5**

Bron: Bewerking eigen gegevens

Tabel 3.18 geeft aan in welke straal zich het rekruteringsveld van de scholen voor buitengewoon onderwijs - het geheel van scholen voor gewoon onderwijs waaruit de school voor buitengewoon onderwijs haar leerlingen krijgt - bevindt. Het aandeel leerlingen dat uit zorgverbredingsscholen komt verschilt niet significant naargelang de grootte van het rekruteringsveld en leerlingen afkomstig uit zorgverbredingsscholen kiezen qua afstand niet voor andere BO-scholen dan leerlingen afkomstig uit niet-zorgverbredingsscholen (p=.751).

Wanneer deze gegevens voor de doelgroep (p=.043) en controlegroep (p=.065) apart worden bekeken, blijken scholen die rekruteren binnen een straal van 20 km maar groter dan 10 km binnen de doelgroep minder leerlingen uit zorgverbredingsscholen aan te trekken en binnen de controlegroep meer leerlingen uit zorgverbredingsscholen aan te trekken dan scholen die rekruteren binnen een straal van 10 km of een straal groter dan 20 km.

Tabel 3.18 Verdeling van de leerlingen naar school van herkomst en naar straal van het rekruteringsveld van de huidige school

	Tot en met 10 km	10-20 km	Meer dan 20 km
Zorgverbredingsscholen	285	256	170
	40,1	**36,0**	**23,9**
	38,0	*36,6*	*35,9*
Niet-zorgverbredingsscholen	466	444	303
	38,4	**36,6**	**25,0**
	62,0	*63,4*	*64,1*
Totaal scholen	751	700	473
	39,0	**36,4**	**24,6**

Bron: Bewerking eigen gegevens

4. Besluit

Als gevolg van de gekozen methodologie kon met de verzamelde gegevens niet rechtstreeks worden nagegaan of zorgverbredingsscholen meer of minder doorverwijzen naar het buitengewoon onderwijs dan scholen zonder extra middelen, maar ook onrechtstreeks werd geen bevestigend antwoord gevonden op deze vraag. De enige conclusie die op basis van voorgaande gegevens kan worden getrokken, is dat een derde van de leerlingen die uit het gewoon lager onderwijs binnenstromen in het buitengewoon lager onderwijs uit zorgverbredingsscholen afkomstig zijn. Het onderzoek heeft wel aangetoond dat er nood is aan betrouwbare en volledige informatie over het aantal leerlingen dat vanuit het gewoon onderwijs binnenstroomt in het buitengewoon onderwijs.

HOOFDSTUK 4
DE UITSTROOM VAN LEERLINGEN VANUIT HET GEWOON LAGER ONDERWIJS NAAR HET BUITENGEWOON LAGER ONDERWIJS

1. Inleiding

In het vorige hoofdstuk werd getracht om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag of er een verschil is in de doorverwijzingspraktijk naar het buitengewoon onderwijs van lagere scholen die extra middelen ontvangen voor zorgverbreding en lagere scholen die hiervoor geen extra middelen krijgen, door de *output van het doorverwijzingsproces* - de scholen voor buitengewoon onderwijs - te bestuderen. In dit hoofdstuk zal dezelfde onderzoeksvraag beantwoord worden vanuit de *input van het doorverwijzingsproces*, namelijk de scholen voor gewoon onderwijs.

In het hoofdstuk over het methodologisch kader van het onderzoek wordt uiteengezet hoe dit precies is gebeurd. Naar 200 zorgverbredingsscholen en 100 controlescholen werd een tweedelige vragenlijst opgestuurd: een vragenlijst met algemene vragen over de school en haar leerlingen, leerkrachten en directie, en een vragenlijst met specifieke vragen over de aanpak van leer- en ontwikkelingsproblemen op school, de samenwerking met het buitengewoon onderwijs, het doorverwijzingsproces van het gewoon naar het buitengewoon onderwijs, en de zorgverbredingspraktijk op school. 191 scholen stuurden de vragenlijst terug, waarvan 140 zorgverbredingsscholen en 51 controlescholen.

Naast het beantwoorden van de hoofdvraag naar het verschil tussen zorgverbredingsscholen en niet-zorgverbredingsscholen in doorverwijzen (en de wijze waarop dit gebeurt), willen de onderzoekers met deze survey ook nog enkele andere, hieraan gerelateerde zaken nagaan. Ten eerste: wordt er samengewerkt met het buitengewoon onderwijs en zoja, op welke wijze; heeft dit een invloed op het doorverwijzingsproces; en is er hierin een verschil tussen zorgverbredingsscholen en niet-zorgverbredingsscholen? En ten tweede: hoe wordt in het algemeen omgegaan met leerlingen die met leer- en/of ontwikkelingsproblemen kampen; is er een verband met het doorverwijzingsproces; en verschillen zorgverbredingsscholen hierin van niet-zorgverbredingsscholen?

2. Beschrijving van de scholen uit het onderzoek

Vooraleer over te gaan tot een analyse van de verzamelde data is het interessant om een algemeen beeld te krijgen van de respondenten of de scholen die geantwoord hebben op de vragenlijst. Bij het weergeven van deze informatie – afkomstig uit het eerste luik van de vragenlijst - zal het cijfermateriaal opgesplitst worden naar type school: scholen met extra middelen in het kader van zorgverbreding en scholen zonder die extra middelen. Verder in de tekst zullen deze twee groepen de groep van zorgverbredingsscholen en de groep van de controlescholen worden genoemd. De zorgverbredingsscholen zijn scholen die de laatste vier jaar telkens een beroep konden doen op minstens 12 aanvullende lestijden zorgverbreding, ongeacht of dit voor het schooljaar 1996-1997 ook reeds het geval was. De controlescholen zijn scholen die de laatste vier jaar totaal geen extra middelen in het kader van zorgverbreding hebben ontvangen, ongeacht hun situatie voor het schooljaar 1996-1997. Zorgverbredingsscholen zijn dus scholen met een traditie van aanvullende lestijden, terwijl dit niet het geval is in de controlescholen. Wanneer er tussen deze twee groepen significante verschillen ($p<.05$) worden geconstateerd, zal dit worden vermeld. Wanneer er geen significante verschillen zijn en de percentages en gemiddelden in elkaars buurt liggen worden de zorgverbredings- en controlescholen niet apart besproken. Voor het vergelijken van percentages werd gebruik gemaakt van de Chi-kwadraattest, voor het vergelijken van gemiddelden de Wilcoxon Rank Test.

Achtereenvolgens zullen de schoolkenmerken, leerlingkenmerken en leerkrachtkenmerken aan bod komen. Vooraleer te starten met de conclusies is het belangrijk op een aantal zaken te wijzen. Ten eerste betreffen de antwoorden die worden gegeven percepties van diegene die de vragenlijst heeft ingevuld, in dit geval meestal het schoolhoofd. Deze waarnemingen van het schoolgebeuren zijn vanzelfsprekend subjectief en daarom niet altijd in overeenstemming met de 'objectieve' realiteit. Ze kunnen onbewust gestuurd worden door het maatschappelijke debat dat rond zorgverbreding en de uitstroom naar het buitengewoon onderwijs gevoerd wordt, of de antwoorden op de vragen kunnen sociaal wenselijk zijn. Dit moet goed in gedachte worden gehouden bij het lezen van het rapport. Een tweede belangrijke opmerking is dat de meeste antwoorden afkomstig zijn van gesloten vragen: de antwoordcategorieën lagen reeds vast toen de respondenten hun vragenlijst invulden. Dit betekent dat een vergelijking van de zorgverbredingsscholen met de controlescholen bij de ene verdeling significante verschillen oplevert en bij een andere verdeling niet.

2.1 Schoolkenmerken

Tabel 4.1 bevat gegevens over kenmerken van de scholen in het onderzoek.

Ongeveer negen op tien scholen bieden zowel lager als kleuteronderwijs aan, de overige scholen uit de steekproef enkel lager onderwijs.

Bijna de helft van alle zorgverbredingsscholen uit de steekproef heeft slechts één vestigingsplaats, een derde van deze scholen heeft er twee, en twee op tien zorgverbredingsscholen tellen meer dan twee vestigingsplaatsen. Dit laatste geldt slechts voor één op negen controlescholen. Ook het aandeel controlescholen met twee vestigingen is aanzienlijk kleiner dan dit aandeel bij de zorgverbredingsscholen, het aandeel controlescholen met slechts één vestiging daarentegen is veel groter dan dit aandeel bij de zorgverbredingsscholen. Waarschijnlijk is dit te verklaren door de samenhang tussen het aantal vestigingsplaatsen dat een school telt en haar totaal aantal leerlingen. Dit laatste zal immers een invloed hebben op het aantal 'in aanmerking komende leerlingen' voor extra lestijden in het kader van zorgverbreding.

Ongeveer zes op tien scholen situeren zich in een landelijke omgeving, één op tien scholen bevindt zich in een residentiële buurt, en drie op tien scholen liggen in een stad.

In tabel 4.2 zijn nog enkele schoolvariabelen opgenomen waarvoor het gemiddelde werd berekend.

De afstand tussen de school van de respondent en de dichtst bij gelegen school voor buitengewoon lager onderwijs bedraagt gemiddeld 6,0 km in de zorgverbredingsscholen en 4,9 km in de controlescholen. Dit verschil is echter niet significant.

Op de vraag in welke mate de school van de respondent concurrentie (op het vlak van leerlingenrekrutering) met andere basisscholen voor gewoon onderwijs in de buurt ervaart, scoren de scholen gemiddeld 'middelmatig tot sterk' op een vijf-puntenschaal gaande van zeer gering (1) tot zeer sterk (5).

Het aantal klassen in de kleuterschool en in de lagere school ligt in de groep van zorgverbredingsscholen significant hoger dan in de groep van controlescholen. Zorgverbredingsscholen tellen gemiddeld 6,4 klassen in hun kleuterafdeling, controlescholen slechts 4,9. In de zorgverbredingsscholen zakt het aantal klassen in de lagere school van 2,4 tot 1,9 naarmate het leerjaar toeneemt, in de controlescholen daalt dit aantal van 1,6 naar 1,4 met de leerjaren. Een mogelijke verklaring voor het verschil tussen de zorgverbredings- en controlescholen is dat zorgverbredingsscholen groter zijn dan niet-zorgverbredingsscholen wat niet zou verwonderen aangezien de grootte van de school een positieve invloed heeft op het aantal 'in aanmerking komende leerlingen' noodzakelijk voor de toewijzing van de extra middelen. In de vorige paragraaf werd deze hypothese ook reeds geopperd naar aanleiding van het verschil in aantal vestigingen.

Wanneer het aantal vestigingen in rekening wordt gebracht, blijft het verschil in aantal klassen bestaan: het gemiddeld aantal klassen per vestiging is doorgaans groter in zorgverbredingsscholen dan in controlescholen. Is dit omdat er ook op vestigingsniveau meer leerlingen zijn in de zorgverbredingsscholen dan in de controlescholen, of hebben zorgverbredingsscholen kleinere klassen dan niet-zorg-

verbredingsscholen? Verder in de tekst zullen we een zicht krijgen op de school- en vestigingsgrootte.

Tabel 4.1 Schoolkenmerken naar type school: percentages

Schoolkenmerken	ZVB-scholen	Niet-ZVB-scholen	p-waarde
Onderwijsniveau			.458
Lager Onderwijs	14%	10%	
Lager- en kleuteronderwijs	86%	90%	
Aantal vestigingsplaatsen			.011
Een	44%	68%	
Twee	37%	20%	
Meer dan twee	19%	12%	
Omgeving school			.654
Landelijk	59%	67%	
Residentieel	10%	8%	
Stedelijk	31%	25%	

Tabel 4.2 Schoolkenmerken naar type school: gemiddelden

Schoolkenmerken	ZVB-scholen	Niet-ZVB-scholen	p-waarde
Afstand gewoon - buitengewoon ond.	6,0	4,9	.0700
Concurrentiepositie	3,5	3,3	.4052
Totaal aantal klassen op school			
Kleuterschool	6,4	4,9	.0002
Eerste leerjaar	2,4	1,6	.0001
Tweede leerjaar	2,2	1,6	.0001
Derde leerjaar	2,2	1,5	.0001
Vierde leerjaar	2,0	1,5	.0002
Vijfde leerjaar	1,9	1,5	.0004
Zesde leerjaar	1,9	1,4	.0007
Gemiddeld aantal klassen per vestiging			
Kleuterschool	4,7	3,9	.0033
Eerste leerjaar	2,0	1,5	.0001
Tweede leerjaar	1,8	1,4	.0001
Derde leerjaar	1,8	1,4	.0001
Vierde leerjaar	1,7	1,4	.0029
Vijfde leerjaar	1,6	1,4	.0049
Zesde leerjaar	1,6	1,4	.0144

2.2 Leerlingkenmerken

Tabel 4.3 geeft informatie over leerlingkenmerken.

De helft van de scholen hebben leerlingen die vooral uit de onmiddellijke omgeving van de school komen, de andere helft hebben leerlingen die zowel uit

de onmiddellijke omgeving als uit veraf gelegen wijken en gemeenten komen. Slechts twee scholen hadden leerlingen die hoofdzakelijk uit veraf gelegen wijken en gemeenten kwamen en werden bij de bespreking van deze variabele buiten beschouwing gelaten.

Acht op tien zorgverbredingsscholen worden gekenmerkt door een evenwichtig gemengde leerlingenpopulatie, terwijl in twee op tien zorgverbredingsscholen de meisjes een overwicht hebben op de jongens of omgekeerd. In de controlescholen bedraagt deze verhouding zeven op tien versus drie op tien, maar het verschil met de zorgverbredingsscholen is niet significant.

Dat het aandeel scholen met leerlingen die overwegend uit de lagere socio-economische klassen komen significant groter is in de groep van zorgverbredingsscholen - één op vier versus één op tien in de controlegroep - en het aandeel scholen met leerlingen die overwegend uit de middenklasse en/of de hogere klassen komen significant groter is in de controlegroep - één op drie versus één op tien in de groep van zorgverbredingsscholen -, is niet verwonderlijk: eerder onderzoek heeft reeds het sterk verband tussen leer- en ontwikkelingsmoeilijkheden enerzijds en lagere socio-economische klasse anderzijds aangetoond. Meer dan de helft van zowel de zorgverbredingsscholen als de scholen zonder extra middelen hebben echter een evenwichtig gemengde leerlingenpopulatie.

Zoals eerder uitgelegd in het methodologisch hoofdstuk werd bij het trekken van de steekproef rekening gehouden met drie leerlingvariabelen, namelijk het aantal leerlingen met schoolse vertraging, het aantal zittenblijvers en het aantal leerlingen met vreemde nationaliteit (cf. infra). Hiervoor werd een beroep gedaan op bestanden van het Departement Onderwijs. Deze bestanden zijn niet compleet aangezien enkel die scholen werden opgenomen waarvan men over de correcte informatie beschikt. Er werd voor gezorgd dat de samenstelling van de steekproef van controlescholen gelijkaardig was aan die van de steekproef van zorgverbredingsscholen (waarover informatie beschikbaar was) voor wat deze drie variabelen betreft. Wanneer men de zorgverbredingsscholen wil vergelijken met de controlescholen is het belangrijk dat men geen appelen met peren vergelijkt. Met andere woorden, wanneer men wil nagaan wat het effect is van de zorgverbredingsmiddelen op de mate waarin preventief en remediërend wordt gewerkt met betrekking tot leer- en ontwikkelingsproblemen, is het belangrijk dat die onderwijsproblemen in beide groepen van scholen in een zelfde mate aanwezig zijn. Omdat schoolse vertraging, zittenblijven en vreemde nationaliteit indicatoren voor leerachterstand zijn, werd met deze variabelen rekening gehouden bij de steekproeftrekking. In de vragenlijst zelf moesten de respondenten ook vragen over deze drie variabelen beantwoorden. Hier waren de antwoordcategorieën wel anders opgebouwd dan bij de steekproeftrekking. Deze informatie leverde volgende resultaten op:

Twee op tien scholen geeft aan meer dan 10% leerlingen te tellen die vertraging hebben opgelopen in hun schoolloopbaan. Tussen de zorgverbredingsscholen en de controlescholen is er wel een significant verschil voor wat de groep van scholen

met 5% of minder leerlingen achter op hun leeftijd en de groep van scholen met 6% tot 10% leerlingen achter op hun leeftijd betreft: de eerste groep komt significant meer voor bij de controlescholen en de tweede groep komt significant meer voor bij de zorgverbredingscholen. Wanneer deze resultaten getoetst worden aan de data van het Departement Onderwijs, blijkt zich ook daar een significant verschil voor te doen alhoewel er bij de steekproeftrekking voor gezorgd was dat de variabele evenwichtig verdeeld was over de zorgverbredingsscholen en controlescholen. Dit wijst erop dat de respons niet toevallig was en dus niet representatief is. Bij de analyse van de data zal gewogen moeten worden voor deze variabele.

De helft van de scholen zegt dat het aandeel leerlingen met vertraging de laatste tien jaar stabiel is gebleven. Het aandeel scholen waar de groep van leerlingen met vertraging in verhouding tot de totale leerlingenpopulatie gedaald is, is dubbel zo groot bij de zorgverbredingsscholen (32%) dan bij de controlescholen (17%), maar dit verschil is niet significant. Bij één op tien scholen is het aandeel schoolvertragers de laatste tien jaar gestegen en bij een zelfde aantal scholen fluctueerde dit aandeel de laatste tien jaar.

Bij het merendeel van de scholen situeert het aandeel zittenblijvers zich volgens die scholen tussen 0% en 5%, maar het geringe percentage scholen met een aandeel zittenblijvers groter dan 5% is wel significant groter in de groep zorgverbredingsscholen dan in de controlegroep. Bij het samenstellen van de steekproef werd er voor gezorgd dat de groep scholen met een aandeel zittenblijvers groter dan 2% bij de controlescholen in verhouding even groot was als bij de groep van zorgverbredingsscholen, maar aangezien de grens hier hoger ligt is het mogelijk dat dit de verschillen verklaart. Een andere mogelijke verklaring is dat het onvolledige bestand van het Departement Onderwijs niet representatief is voor alle scholen, want toetsing van de data aan dit bestand levert geen significante verschillen op.

In de groep van zorgverbredingsscholen is het aandeel scholen dat aangeeft de laatste tien jaar een dalend percentage zittenblijvers te hebben gehad (45%) significant groter dan in de controlegroep (23%), terwijl omgekeerd het aandeel scholen dat de laatste tien jaar een stabiel aandeel zittenblijvers had groter is in de controlegroep (63%) dan in de groep van zorgverbredingsscholen (39%). Scholen met een stijgend of fluctuerend aandeel zittenblijvers komen minder voor. Deze gegevens over het aantal zittenblijvers lopen parallel met bovenstaande gegevens over het aantal leerlingen met schoolse vertraging.

Een op tien scholen - zowel zorgverbredingsscholen als controlescholen - geeft aan geen leerlingen door te verwijzen naar het buitengewoon onderwijs. In acht op de tien zorgverbredingsscholen wordt 1% tot 2% van alle leerlingen geadviseerd over te stappen naar het buitengewoon onderwijs en één op tien zorgverbredingsscholen verwijst 3% of meer van de leerlingen door. Het aandeel controlescholen dat 3% of meer van de leerlingen doorverwijst is zeer miniem, het aandeel dat 1% tot 2% doorverwijst daarentegen iets groter dan bij de zorgverbre-

dingsscholen. Deze verschillen zijn echter niet significant. Met andere woorden, op basis van deze - weliswaar subjectieve - gegevens blijkt het beschikken over extra middelen in het kader van zorgverbreding geen significante invloed te hebben op de advisering om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs.

Het aandeel scholen dat volgens de respondenten de laatste tien jaar een dalend percentage adviezen tot doorverwijzing kende, is verrassend significant groter in de groep van zorgverbredingsscholen (31%) dan in de groep van controlescholen (11%). Het aandeel scholen met een stabiel percentage adviezen tot doorverwijzing over de laatste tien jaar beschouwd, is dan weer significant groter in de groep van controlescholen (70%) dan in de groep van zorgverbredingsscholen (48%). In één op tien scholen steeg dit percentage de laatste tien jaar, en in één op tien scholen fluctueerde dit percentage de laatste tien jaar.

Twee op vier controlescholen hebben 1% tot 10% allochtonen op hun school, terwijl dit aantal drie op vier bedraagt voor de zorgverbredingsscholen. Omgekeerd hebben twee op tien zorgverbredingsscholen geen allochtone leerlingen, terwijl dit voor vier op tien controlescholen geldt. Het betreft hier een significant verschil, nochtans werd de steekproef zo samengesteld dat zorgverbredingsscholen en controlescholen een gelijkaardig beeld tonen. Bij de steekproeftrekking werd een groep van scholen met minder dan 5% allochtonen en een groep van scholen met 5% of meer allochtonen onderscheiden. Mogelijk verklaart deze andere indeling de verschillen, maar het kan ook zijn dat het fragmentaire bestand van het Departement Onderwijs voor deze variabele ook niet representatief is, want een vergelijking van de groep van zorgverbredingsscholen met de controlegroep op basis van deze data levert geen significante verschillen op.

In ongeveer vijf op tien scholen is het percentage allochtone leerlingen stabiel gebleven, in vier op tien zorgverbredingsscholen en drie op tien controlescholen - dit verschil is niet significant - is dit percentage gestegen. Het aandeel scholen waar dit percentage is gedaald is miniem, net zoals het aandeel scholen waar dit cijfer de laatste tien jaar fluctueerde.

Al deze variabelen zijn terug te vinden in tabel 4.3.

Tabel 4.4 geeft enkele gemiddelden met betrekking tot leerlingkenmerken weer.

Tijdens het schooljaar 1999-2000 telden de zorgverbredingsscholen gemiddeld 2,3 anderstalige nieuwkomers en de controlescholen gemiddeld 1,7 anderstalige nieuwkomers. Dit verschil is echter niet significant.

Zoals verwacht is het gemiddeld aantal leerlingen op een zorgverbredingsschool significant groter dan op een controleschool, zowel in de kleuterschool (136 t.o.v. 100 leerlingen) als in de lagere school (252 t.o.v. 167 leerlingen). Dit geldt ook voor het gemiddelde van het (gemiddeld) aantal leerlingen per vestiging (respectievelijk 104 tegenover 81 leerlingen in de kleuterschool en 191 Togo. 139 leerlingen in de lagere school). Gekoppeld aan voorgaande informatie over het aantal klassen op schoolniveau en vestigingsniveau betekent dit dat zorgverbredings-

scholen geen kleinere klassen maar meer leerlingen tellen dan niet-zorgverbredingsscholen, en dit zowel op schoolniveau als op vestigingsniveau.

Tabel 4.3 Leerlingkenmerken naar type school

Leerlingkenmerken	ZVB-scholen	Niet-ZVB-scholen	p-waarde
Leerlingen komen uit			.586
vooral onmiddellijke omgeving	51%	47%	
zowel onm. omg. als veraf gelegen wijken en gemeenten	49%	53%	
Verhouding jongens/meisjes			.095
evenwichtig gemengd	83%	71%	
niet-evenwichtig gemengd	17%	29%	
Verhouding socio-economische klassen			.001
overwegend uit lagere klasse	25%	8%	
Overwegend uit midden-/hogere klasse	11%	36%	
Evenwichtig gemengd	64%	56%	
% lln. achter op hun leeftijd			.032
<=5%	39%	61%	
6%-10%	39%	25%	
>=11%	22%	14%	
Evolutie % lln. achter op hun leeftijd			.167
Stijgend	14%	11%	
Stabiel	45%	61%	
Dalend	32%	17%	
Fluctuerend	9%	11%	
% zittenblijvers			.025
<=5%	83%	96%	
>5%	17%	4%	
Evolutie % zittenblijvers			.023
Stijgend	7%	4%	
Stabiel	39%	63%	
Dalend	45%	23%	
Fluctuerend	9%	10%	
% lln. dat wordt geadviseerd over te stappen naar het BuO			.221
0%	11%	12%	
1%-2%	79%	86%	
3%-4%	10%	2%	
evolutie % lln. dat wordt geadviseerd over te stappen naar het BuO			.030
stijgend	12%	11%	
stabiel	48%	70%	
dalend	31%	11%	
fluctuerend	9%	8%	
% allochtonen			.006
0%	18%	40%	
1%-10%	75%	54%	
>10%	7%	6%	
evolutie % allochtonen			.677
stijgend	42%	32%	
stabiel	50%	57%	
dalend	3%	4%	
fluctuerend	5%	7%	

Tabel 4.4 Leerlingkenmerken naar type school: gemiddelden

Leerlingkenmerken	ZVB-scholen	Niet-ZVB-scholen	p-waarde
Anderstalige nieuwkomers	2,3	1,7	.1439
Totaal aantal leerlingen op school			
Kleuterschool	136,4	100,4	.0001
Lagere school	252,4	166,7	.0001
Gemiddeld aantal leerlingen per vestiging			
Kleuterschool	103,7	80,7	.0005
Lagere school	191,1	139,4	.0001

2.3 Leerkrachtkenmerken

Tabel 4.5 behandelt enkele leerkrachtkenmerken.

Het aandeel scholen waar er een evenwicht is tussen het aantal mannelijke leerkrachten en vrouwelijke leerkrachten is zeer beperkt. Bijna alle scholen zijn niet evenwichtig gemengd, hoofdzakelijk overwegend vrouwelijk qua leerkrachtenpopulatie.

Vier op tien scholen zijn evenwichtig gemengd qua leeftijd van de leerkrachten. Bijna de helft van de zorgverbredingsscholen bestaan overwegend uit leerkrachten jonger dan veertig jaar, terwijl dit slechts voor één op drie controlescholen geldt. Een op vier controlescholen daarentegen tellen overwegend leerkrachten ouder dan veertig jaar, terwijl dit aandeel slechts één op tien bedraagt voor de zorgverbredingsscholen. Dit verschil is niet significant, maar gaat wel in die richting.

Scholen met maximum 20% tijdelijke leerkrachten komen in de steekproef zes op de tien keer voor, terwijl scholen met meer dan 20% tijdelijke leerkrachten vier op de tien keer voorkomen.

Zeven van de tien scholen tellen maximum 20% deeltijdse leerkrachten, drie van de tien scholen meer dan 20%.

In zorgverbredingsscholen ligt de gemiddelde onderwijservaring van de leerkrachten significant lager dan in de controlescholen. Dit strookt met de gegevens over de leeftijd van de leerkrachten. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat jongere leerkrachten eerder dan oudere leerkrachten als schoolteam openstaan voor zorgverbreding en de aanvullende lestijden zorgverbreding aanvragen.

Tabel 4.6 bevat enkele gemiddelden van leerkrachtkenmerken. Zo waren er het schooljaar 1999-2000 gemiddeld 1,6 nieuwe leerkrachten voor het eerst werkzaam op school. Zorgverbredingsscholen tellen significant meer leerkrachten dan de controlescholen, zowel in de kleuterschool (gemiddeld 7,7 tegenover 5,5) als in de lagere school (gemiddeld 16,4 tegenover 10,9), en dit verschil blijft behouden op vestigingsniveau (respectievelijk 4,3 t.o.v. 3,4 en 10,0 t.o.v. 6,3). Dit is in overeenstemming met voorgaande informatie over het aantal klassen en het aantal leerlingen.

Tabel 4.5 Leerkrachtkenmerken naar type school

Leerkrachtkenmerken	ZVB-scholen	Niet-ZVB-scholen	p-waarde
Verhouding mannen-vrouwen			.882
Evenwichtig gemengd	7%	8%	
Niet-evenwichtig gemengd	93%	92%	
Verhouding leeftijdscategorieën			.080
Overwegend ouder dan 40jaar	12%	26%	
Overwegend jonger dan 40 jaar	46%	36%	
Evenwichtig gemengd	42%	38%	
% tijdelijke leerkrachten			.963
0%-20%	60%	59%	
>20%	40%	41%	
% deeltijdse leerkrachten			.619
0%-20%	72%	68%	
>20%	28%	32%	
Gemiddelde onderwijservaring			.006
<11 jaar	7%	12%	
11 jaar t.e.m. 20 jaar	86%	65%	
>20 jaar	7%	23%	

Tabel 4.6 Leerkrachtkenmerken naar type school: gemiddelden

Leerkrachtkenmerken	ZVB-scholen	Niet-ZVB-scholen	p-waarde
Nieuwe leerkrachten op school	2,3	1,6	.2165
Totaal aantal leerkrachten op school			
Kleuterschool	7,7	5,5	.0001
Lagere school	16,4	10,9	.0001
Gemiddeld aantal leerkrachten per vestiging			
Kleuterschool	4,3	3,4	.3517
Lagere school	10,0	6,3	.0472

2.4 Besluit

Uit bovenstaande gegevens blijkt dat de controlegroep voor wat de meeste variabelen betreft qua samenstelling gelijkaardig is aan de groep van zorgverbredingsscholen. De verschillen die zich toch voordoen blijken meestal samen te hangen met typische zorgverbredingskenmerken.

Zo tellen de zorgverbredingsscholen - ook op vestigingsniveau - significant meer klassen, leerlingen en leerkrachten dan de controlescholen, wat vanzelfsprekend allemaal verband houdt met het minimum aantal 'in aanmerking komende leerlingen' voor aanvullende lestijden zorgverbreding dat op een grote school sneller bereikt zal worden dan op een kleine school.

Verder blijkt het aandeel scholen met één vestigingsplaats en het aandeel scholen met twee vestigingsplaatsen respectievelijk kleiner en groter te zijn bij de zorgverbredingsscholen dan bij de controlescholen, en deze verschillen zijn significant. Dit houdt natuurlijk ook verband met de schoolgrootte.

Vanzelfsprekend is het aandeel scholen met leerlingen die overwegend uit de lagere socio-economische klassen komen significant groter bij de zorgverbredingsscholen dan bij de controlescholen. Voor scholen met leerlingen die overwegend uit de middenklasse en/of de hogere klassen komen geldt het omgekeerde. Dit verband is een logisch gevolg van de criteria om in aanmerking te komen voor extra middelen in het kader van zorgverbreding, namelijk uit een gezin komen waarvan beide ouders werkloos zijn, uit een éénoudergezin komen, of een moeder hebben die geen diploma secundair onderwijs heeft gehaald.

In zorgverbredingsscholen ligt de gemiddelde onderwijservaring van de leerkrachten significant lager dan in de controlescholen. Dit zou verklaard kunnen worden door het dynamisme van jonge leerkrachten om nieuwe uitdagingen aan te gaan, in dit geval de realisatie van het project zorgverbreding.

Er zijn ook nog verschillen tussen de zorgverbredingsscholen en de controlescholen op het vlak van het aandeel leerlingen met een achterstand in hun schoolloopbaan, het aandeel zittenblijvers en het aandeel leerlingen met een vreemde nationaliteit, ondanks het feit dat er bij de steekproeftrekking voor werd gezorgd dat deze variabelen evenwichtig verdeeld waren over beide groepen van scholen. Wanneer wordt teruggekoppeld naar de databank van het Departement Onderwijs - waaruit de scholen zijn getrokken -, blijkt enkel de variabele met betrekking tot schoolse vertraging nog voor significante verschillen tussen de groep van zorgverbredingsscholen en de controlegroep te zorgen. Dit betekent dat de analyses voor deze variabele gewogen zullen moeten worden zodat de controlegroep qua samenstelling terug op de groep van zorgverbredingsscholen zal lijken. De andere verschillen (m.b.t. aandeel zittenblijvers en aandeel leerlingen met een vreemde nationaliteit) waren waarschijnlijk te verklaren door de verschillende indelingen die er in de schriftelijke vragenlijst en het databestand van het Departement Onderwijs werden gebruikt.

Het aandeel scholen dat aangeeft de laatste tien jaar een dalend percentage zittenblijvers te hebben gekend en het aandeel scholen dat zegt de laatste tien jaar een dalend percentage adviezen om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs te hebben gegeven, is significant groter in de groep van zorgverbredingsscholen dan in de groep van controlescholen. Deze resultaten zijn verrassend aangezien wordt gevreesd dat zorgverbreding juist tot het omgekeerde heeft geleid. Het betreft hier natuurlijk wel percepties van diegene die de vragenlijst heeft ingevuld - in de meeste gevallen het schoolhoofd - en deze percepties kunnen beïnvloed zijn door het discours dat er rond zorgverbreding en de doorstroom naar het buitengewoon onderwijs de laatste jaren is gevoerd.

Met bovenstaande beschrijving van de respondenten van de schriftelijke bevraging in het achterhoofd kan gestart worden met een analyse van de verzamelde gegevens.

3. Analyse van de scholen uit het onderzoek

De analyse van de gewogen data bestaat uit twee grote delen: enerzijds worden de resultaten van de zorgverbredingsscholen voor de verschillende variabelen vergeleken met die van de controlegroep om na te gaan of er significante verschillen ($p<.05$) zijn, anderzijds wordt er voor de groep van zorgverbredingsscholen nagegaan in hoeverre er een verband is tussen die variabelen en de evolutie van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs (zoals gepercipieerd door de respondenten). Voor het eerste luik zullen alle gegevens in tabelvorm worden gegeven, voor het tweede luik zal dit enkel gebeuren indien het om significante verbanden gaat. Percentages worden vergeleken door middel van een chikwadraattest, gemiddelden aan de hand van verschillende testen voor het vergelijken van twee groepen (t-test, Wilcoxon Rank test, ...). Ook hier is het belangrijk in het achterhoofd te houden dat het om oordelen gaat van de respondenten (percepties die beïnvloed kunnen zijn door het maatschappelijke debat dat de laatste jaren rond zorgverbreding is gevoerd) en om antwoorden op gesloten vragen. De thema's die aan bod zullen komen zijn de stroom van leerlingen van het gewoon onderwijs naar het buitengewoon onderwijs, de samenwerking van de scholen voor gewoon onderwijs met scholen voor buitengewoon onderwijs, en de aanpak van leerlingen met ontwikkelings- of leerproblemen. De onderzoeksvragen zijn immers of zorgverbredingsscholen anders doorverwijzen dan scholen zonder die extra middelen, of zorgverbredingsscholen op een andere wijze samenwerken met het buitengewoon onderwijs dan scholen zonder extra middelen, of zorgverbredingsscholen anders omgaan met leerlingen met ontwikkelings- of leerproblemen dan scholen zonder die middelen, en of er een verband is met de evolutie van het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar.

3.1 Doorverwijzing van het gewoon onderwijs naar het buitengewoon onderwijs

In dit onderdeel willen de onderzoekers voor de laatste tien jaar een zicht krijgen op het doorverwijzingsproces in de scholen. In eerste instantie zal worden nagegaan of er verschillen zijn tussen de zorgverbredingsscholen en niet-zorgverbredingsscholen in de kwantiteit en kwaliteit van de doorverwijzingen. Vervolgens zal de invloed van de aanvullende lestijden in het kader van zorgverbreding op de evolutie van het aantal doorverwijzingen worden onderzocht.

3.1.1 Vergelijking van zorgverbredingsscholen met niet-zorgverbredingsscholen

3.1.1.1 Adviezen om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs

In de vragenlijst werd aan de scholen gevraagd om in een tabel per schooljaar en onderwijsniveau aan te geven hoeveel leerlingen de laatste tien jaar werden geadviseerd om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs. Niet alle scholen hebben de gevraagde gegevens geleverd. Daardoor zijn de N-waarden bij deze vragen vaak aan de lage kant. De scholen die totaal geen informatie hierover gaven werden uit de analyses gehouden.

Scholen die voor bepaalde schooljaren wel informatie gaven en voor andere niet, vormden een probleem. Zijn de schooljaren waarvoor niets werd ingevuld in de tabel jaren waarin geen leerlingen werden doorverwezen (geadviseerd om over te stappen), of jaren waarover geen informatie kon worden gevonden? De lege cellen in de tabel werden in deze gevallen beschouwd als 0-waarden (=geen enkele leerling doorverwezen), de niet-lege cellen als 1-waarden (=minstens één leerling doorverwezen). Hiermee moet wel rekening worden gehouden bij de interpretatie van de gegevens. Als gevolg hiervan zou er immers wel eens een onderschatting kunnen zijn van het aantal doorverwezen leerlingen, vooral dan van de aantallen met betrekking tot het begin van de jaren negentig. Deze informatie is namelijk het moeilijkst te achterhalen voor de school. Na een eerste analyse werd duidelijk dat de gegevens voor het laatste schooljaar - 1998-1999 - een enorme sprong maakten die onmogelijk logisch te verklaren was. Verder onderzoek maakte duidelijk dat dit te wijten was aan een vrij ruime groep van respondenten die enkel informatie voor dat jaar hadden gegeven, daarom werden deze respondenten ook uit de analyses verwijderd.

Belangrijk in deze analyses is vooral de vergelijking tussen de zorgverbredingsscholen en de controlescholen, zowel op schoolniveau als op leerlingenniveau. De onderzoekers willen namelijk nagaan in hoeverre het zorgverbredingsbeleid een invloed heeft gehad op het doorverwijzingsproces. De achterliggende hypothese is dat het zorgverbredingsbeleid het aantal doorverwijzingen heeft doen stijgen in plaats van doen dalen zoals beoogd werd.

Een eerste deelhypothese is dan ook dat het aantal zorgverbredingsscholen dat leerlingen adviseert om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs sinds 1993-1994 in verhouding groter is dan het aantal controlescholen dat doorverwijst. Dit is een stelling op schoolniveau.

Op leerlingniveau zou de hypothese gesteld kunnen worden dat binnen de groep van scholen die doorverwijzen het aantal leerlingen dat wordt doorverwezen in een zorgverbredingsschool sinds 1993-1994 doorgaans hoger ligt dan het aantal leerlingen dat wordt doorverwezen in een controleschool. In tweede instantie werd dan ook voor die scholen die de afgelopen tien jaar wel leerlingen hebben geadviseerd om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs per schooljaar

het gemiddelde van dat aantal leerlingen berekend en de vergelijking gemaakt tussen de zorgverbredingsscholen en de controlescholen.

Schoolniveau

Uit tabel 4.7 blijkt dat zowel in het kleuteronderwijs als in het lager onderwijs het aantal scholen dat leerlingen adviseert over te stappen naar het buitengewoon onderwijs toeneemt. Dit kan voor een deel toe te schrijven zijn aan het gebrek aan informatie voor de eerste jaren, maar waarschijnlijk weerspiegelen deze gegevens toch ook wel een stijging van het aantal doorverwijzingen. De percentages liggen in de lagere scholen hoger dan in de kleuterscholen.

Alhoewel het aandeel kleuterscholen die doorverwijzen op het eerste zicht groter is in de groep van zorgverbredingsscholen dan in de controlegroep, verschillen de controlescholen niet significant van de zorgverbredingsscholen. Voor het schooljaar 1993-1994 - het jaar waarin scholen voor de eerste maal een beroep konden doen op extra lestijden in het kader van het zorgverbredingsbeleid - zijn de gegevens net niet significant, maar dit is eerder te wijten aan een daling van het percentage controlescholen dan aan een stijging van het percentage zorgverbredingsscholen. Op basis van de gegevens kunnen twee perioden worden onderscheiden: de periode van 1990-1991 tot 1994-1995 waarin het aandeel scholen dat doorverwees nooit meer dan een vierde bedroeg en de periode van 1995-1996 tot 1998-1999 waarin dit aandeel zich meer dan verdubbelde.

Deze breuklijn doet zich niet voor bij de lagere scholen waar de stijging eerder continu verliep. Vanaf 1993-1994 is het aandeel scholen dat adviseert over te stappen naar het buitengewoon onderwijs significant groter in de groep van zorgverbredingsscholen dan in de controlegroep, met uitzondering van 1996-1997 en 1998-1999. In de periode daarvoor - van 1990-1991 tot en met 1992-1993 - adviseren ongeveer vier op tien zorgverbredingsscholen leerlingen om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs, terwijl dit aandeel drie op tien voor de controlescholen bedraagt. In 1993-1994 - de start van het zorgverbredingsbeleid - wordt het verschil tussen beide groepen van scholen significant omdat nu meer dan de helft van de zorgverbredingsscholen doorverwijst terwijl het percentage in de controlegroep vreemd genoeg is gedaald tot één op vier. In 1994-1995 en 1995-1996 bereikt het percentage voor de controlescholen terug zijn oorspronkelijk niveau maar blijft het aandeel voor de zorgverbredingsscholen stijgen tot zeven op tien scholen die een overstap adviseren. Vanaf 1996-1997 nemen de verschillen tussen beide groepen terug af, hoofdzakelijk als gevolg van een inhaalbeweging door de controlescholen, met het resultaat dat in 1998-1999 zelfs vier op vijf controlescholen adviseren om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs.

De hypothese dat (op schoolniveau) zorgverbredingsscholen meer doorverwijzen dan controlescholen wordt niet bevestigd door de gegevens met betrekking tot het kleuteronderwijs. Wat het lager onderwijs betreft, is de situatie niet helemaal duidelijk. Toen het zorgverbredingsbeleid van start ging in 1993-1994, was er

een opvallende stijging van het aantal zorgverbredingsscholen dat leerlingen doorverwees, zonder dat dit gepaard ging met een stijging in de controlegroep. Maar eind de jaren negentig verdween deze discrepantie door een inhaalbeweging van de controlescholen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er binnen de controlescholen een mentaliteitsverandering heeft plaatsgevonden naar analogie met de zorgverbredingsscholen waardoor het al of niet beschikken over extra middelen geen onderscheidende factor meer is.

Tabel 4.7 Aandeel scholen die leerlingen adviseerden over te stappen naar het BuO

	Kleuterschool (N=92)		Lagere school (N=129)	
Schooljaar	%	p	%	p
1990-1991		.127		.082
ZVB-scholen	13,2		46,1	
Controlescholen	0,0		27,6	
1991-1992		.584		.289
ZVB-scholen	19,7		42,2	
Controlescholen	13,8		31,0	
1992-1993		.142		.310
ZVB-scholen	25,0		44,1	
Controlescholen	8,1		33,3	
1993-1994		.054		.002
ZVB-scholen	26,3		55,9	
Controlescholen	4,1		22,1	
1994-1995		.907		.019
ZVB-scholen	21,1		61,8	
Controlescholen	19,7		36,7	
1995-1996		.198		.001
ZVB-scholen	38,2		70,6	
Controlescholen	55,7		34,7	
1996-1997		.565		.289
ZVB-scholen	42,1		71,6	
Controlescholen	50,0		61,0	
1997-1998		.703		.035
ZVB-scholen	55,3		79,4	
Controlescholen	50,0		59,9	
1998-1999		.415		.705
ZVB-scholen	48,7		74,5	
Controlescholen	60,0		78,0	

Leerlingniveau

Omdat het aantal scholen dat leerlingen in de kleuterschool adviseert om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs zeer beperkt is, is het moeilijk om de groep van zorgverbredingsscholen te vergelijken met de controlegroep voor wat betreft het gemiddeld aantal leerlingen dat wordt doorverwezen (zie tabel 4.8). Vanaf het schooljaar 1995-1996 is deze vergelijking mogelijk maar levert ze geen

significante verschillen op. Het gemiddeld aantal leerlingen dat wordt doorverwezen situeert zich tussen 1,4 en 1,7 in de groep van zorgverbredingsscholen en tussen 1,0 (geen enkele variantie in de waarden waardoor een significantietest onmogelijk is) en 1,5 in de controlegroep.

In het lager onderwijs situeren de gemiddelden van het aantal leerlingen die de laatste tien schooljaren werden doorverwezen zich in de groep van zorgverbredingsscholen tussen 2,2 en 2,5 en in de controlegroep tussen 1,2 en 1,7. Vanaf het schooljaar 1993-1994 gaat het met uitzondering van 1994-1995 en 1996-1997 om significante verschillen. In lagere scholen waar leerlingen worden doorverwezen blijken scholen die een beroep doen op aanvullende lestijden zorgverbreding dus iets meer leerlingen door te verwijzen dan scholen zonder die extra middelen. Op leerlingniveau kan de hypothese dat het zorgverbredingsbeleid tot een stijging van het aantal doorverwijzingen heeft geleid dus niet worden verworpen.

Van een opvallende stijging van de gemiddelden in het kleuter- en lager onderwijs over de voorbije tien jaar kan echter moeilijk worden gesproken, eerder van een lichte stijging afgewisseld met fluctuerende cijfers.

Tabel 4.8 Gemiddeld aantal leerlingen die advies kregen over te stappen naar het BuO

Schooljaar	Kleuterschool Gemiddelde	p-waarde	Lagere school Gemiddelde	p-waarde
1990-1991		/		.1384
ZVB-scholen	1,7 (N=10)		2,2 (N=47)	
Controlescholen	(N=0)		1,7 (N=9)	
1991-1992		/		.0087
ZVB-scholen	1,7 (N=15)		2,3 (N=43)	
Controlescholen	1,0 (N=2)		1,2 (N=9)	
1992-1993		/		.2845
ZVB-scholen	1,8 (N=19)		2,2 (N=45)	
Controlescholen	1,0 (N=2)		1,7 (N=10)	
1993-1994		/		.0016
ZVB-scholen	1,4 (N=20)		2,4 (N=57)	
Controlescholen	1,0 (N=1)		1,4 (N=8)	
1994-1995		/		.1338
ZVB-scholen	1,9 (N=16)		2,3 (N=63)	
Controlescholen	1,0 (N=2)		1,6 (N=10)	
1995-1996		.3215		.0011
ZVB-scholen	1,6 (N=29)		2,5 (N=72)	
Controlescholen	1,3 (N=8)		1,6 (N=12)	
1996-1997		.6733		.0996
ZVB-scholen	1,7 (N=32)		2,2 (N=73)	
Controlescholen	1,5 (N=8)		1,7 (N=16)	
1997-1998		.9386		.0012
ZVB-scholen	1,5 (N=42)		2,4 (N=81)	
Controlescholen	1,5 (N=8)		1,6 (N=17)	
1998-1999		.4385		.0002
ZVB-scholen	1,7 (N=42)		2,5 (N=81)	
Controlescholen	1,5 (N=15)		1,5 (N=26)	

3.1.1.2 *Effectieve overstappen naar het buitengewoon onderwijs*

Dezelfde oefening als hierboven kan worden gemaakt voor de cijfers met betrekking tot het aantal effectieve overstappen naar het buitengewoon onderwijs, dus de adviezen die zijn opgevolgd (=de doorverwijzingen die zijn uitgevoerd). Hier gelden dezelfde bemerkingen.

Schoolniveau

Wanneer het aandeel scholen met leerlingen die de laatste tien jaar effectief naar het buitengewoon onderwijs overstapten in tabel 4.9 wordt bekeken, geeft dit min of meer hetzelfde beeld als vorige tabel, met dit verschil dat de aandelen globaal lager liggen, wat er op wijst dat de doorverwijzingen niet altijd worden opgevolgd door de leerlingen (=door de ouders).

Het aandeel scholen met uitgevoerde doorverwijzingen is de laatste tien jaar zowel in de kleuterscholen als in de lagere scholen op enkele uitzonderingen na

voortdurend gestegen. In het lager onderwijs liggen de percentages hoger dan in het kleuteronderwijs.

In het kleuteronderwijs is het verschil tussen de groep van zorgverbredingsscholen en de controlegroep geen enkel schooljaar significant. Net zoals bij de gegevens over het aantal scholen dat doorverwijzing adviseert, doet er zich ook bij deze gegevens een breuk voor tussen de periode van 1990-1991 tot 1994-1995 en de periode van 1995-1996 tot 1998-1999. Het aantal scholen met leerlingen die overstappen naar het buitengewoon onderwijs is in de tweede periode meer dan verdubbeld ten opzichte van de eerste periode.

In het lager onderwijs zijn de verschillen tussen de groep van zorgverbredingsscholen en de controlegroep vanaf 1993-1994 significant met uitzondering van 1998-1999. Dit is min of meer het zelfde beeld als in vorige tabel. In 1993-1994 is er duidelijk een breuk zichtbaar met de vorige schooljaren: het aandeel zorverbredingsscholen dat leerlingen heeft die overstapten naar het buitengewoon onderwijs is van ongeveer vier op tien naar meer dan vijf op tien gestegen. Vanaf 1996-1997 volgt een inhaalbeweging door de controlescholen die hun aandeel geleidelijk aan zien stijgen. 1998-1999 is een nieuwe breuklijn: dat schooljaar tellen zowel twee op drie zorgverbredingsscholen als controlescholen leerlingen die overstapten naar het buitengewoon onderwijs. Het betreft hier een opvallende stijging van het aantal controlescholen ten opzichte van de vorige schooljaren. Bovendien verdwijnen de (significante) verschillen tussen beide groepen van scholen.

Net zoals met betrekking tot de gegevens over het aantal doorverwijzingen kan met betrekking tot de gegevens over het aantal effectieve overstappen worden geconcludeerd dat de uitgangshypothese (op schoolniveau) van toepassing is op de beginjaren van het zorgverbredingsbeleid.

Tabel 4.9 Aandeel scholen met leerlingen die effectief overstapten naar het BuO

Schooljaar	Kleuterschool (N=91) %	p	Lagere school (N=136) %	p
1990-1991		.292		.139
ZVB-scholen	6,7		39,8	
Controlescholen	0,0		24,7	
1991-1992		.213		.474
ZVB-scholen	16,0		35,2	
Controlescholen	4,1		28,0	
1992-1993		.090		.381
ZVB-scholen	22,7		41,7	
Controlescholen	4,1		32,6	
1993-1994		.152		.001
ZVB-scholen	18,7		54,6	
Controlescholen	4,1		17,0	
1994-1995		.981		.038
ZVB-scholen	20,0		55,6	
Controlescholen	19,7		33,6	
1995-1996		.075		.002
ZVB-scholen	32,0		62,0	
Controlescholen	55,7		29,4	
1996-1997		.842		.020
ZVB-scholen	38,7		63,9	
Controlescholen	36,0		39,6	
1997-1998		.511		.009
ZVB-scholen	49,3		72,2	
Controlescholen	40,2		46,1	
1998-1999		.653		.420
ZVB-scholen	44,0		68,5	
Controlescholen	50,2		60,5	

Leerlingniveau

Het patroon van het gemiddeld aantal leerlingen dat effectief overstapte naar het buitengewoon onderwijs wijkt voor de verschillende schooljaren niet veel af van dat van het gemiddeld aantal leerlingen dat werd doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs, maar de gemiddelden in deze laatste groep liggen wel hoger, zij het in zeer beperkte mate - dan de gemiddelden van de eerste groep wat een gevolg is van het feit dat sommige leerlingen het advies om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs niet altijd opvolgen (zie tabel 4.10).

In het kleuteronderwijs blijkt het verschil tussen de zorgverbredingsscholen en de controlescholen voor wat betreft het gemiddeld aantal leerlingen dat is overgegaan naar het buitengewoon onderwijs de laatste vier schooljaren niet significant te zijn. Over de eerste vijf schooljaren is geen informatie beschikbaar omdat het aantal observaties te klein was (waardoor er geen variantie was) om een significantietest uit te voeren. De gemiddelden situeren zich tussen 1,0 en 1,5 voor wat

de controlescholen betreft en tussen 1,1 en 1,5 voor wat de zorgverbredingsscholen betreft.

In de lagere scholen met extra middelen voor zorgverbreding situeren de gemiddelden zich tussen 1,9 en 2,3, in de lagere scholen zonder aanvullende lestijden zorgverbreding tussen 1,0 en 1,6. Deze verschillen zijn significant met uitzondering van 1992-1993, 1994-1995 en 1996-1997. De verschillen tussen de 'significante' jaren en de 'niet-significante' jaren zijn echter zeer beperkt. Over 1991-1992 kon geen uitspraak worden gedaan omdat de waarden voor de controlegroep niet varieerden waardoor een significantietest onmogelijk was. Uit de tabel kan niet worden afgeleid dat, in die scholen waar er effectief leerlingen overstapten naar het buitengewoon onderwijs, aanvullende lestijden voor zorgverbreding een positief effect hebben gehad op het aantal leerlingen dat de overstap naar het buitengewoon onderwijs heeft maakte. De zorgverbredingsscholen tellen duidelijk meer leerlingen die overstappen naar het buitengewoon onderwijs, maar deze trend was reeds gaande voor het project zorgverbreding van start ging. Het is natuurlijk niet zo dat de leer- en ontwikkelingsproblemen pas ontstonden met de start van het zorgverbredingsbeleid, de leerlingen met ernstige onderwijsproblemen werden reeds opgespoord voor 1993-1994 en stapten toen ook over naar het buitengewoon onderwijs. En aangezien het publiek van de zorgverbredingsscholen op enkele jaren tijd niet veranderd is, is het logisch dat toen reeds in vergelijking met de controlescholen meer leerlingen overstapten naar het buitengewoon onderwijs. Bovendien zijn zorgverbredingsscholen doorgaans groter dan de controlescholen. Dit besluit verschilt dus van de stelling met betrekking tot het aantal leerlingen dat wordt doorverwezen die stelt dat aanvullende lestijden wel een positief effect hebben op het aantal doorverwijzingen. Het verschil tussen beide conclusies is mogelijk het gevolg van het feit dat zorgverbredingsscholen wel sneller zullen doorverwijzen maar dat deze adviezen daarom nog niet worden opgevolgd.

De gemiddelden in het kleuter- en lager onderwijs zijn de laatste tien jaar niet echt gestegen maar fluctueerden eerder lichtjes.

Tabel 4.10 Gemiddeld aantal leerlingen die effectief overstapten naar het BuO

Schooljaar	Kleuterschool Gemiddelde	p-waarde	Lagere school Gemiddelde	p-waarde
1990-1991		/		.0054
ZVB-scholen	1,2 (N=5)		2,0 (N=43)	
Controlescholen	(N=0)		1,2 (N=8)	
1991-1992		/		/
ZVB-scholen	1,1 (N=12)		2,2 (N=38)	
Controlescholen	1,0 (N=1)		1,0 (N=8)	
1992-1993		/		.2638
ZVB-scholen	1,4 (N=17)		1,9 (N=45)	
Controlescholen	1,0 (N=1)		1,5 (N=10)	
1993-1994		/		.0275
ZVB-scholen	1,1 (N=14)		2,0 (N=59)	
Controlescholen	1,0 (N=1)		1,3 (N= 6)	
1994-1995		/		.2768
ZVB-scholen	1,5 (N=15)		2,1 (N=60)	
Controlescholen	1,0 (N=2)		1,6 (N=9)	
1995-1996		.8489		.0006
ZVB-scholen	1,3 (N=24)		2,3 (N=67)	
Controlescholen	1,2 (N=8)		1,4 (N=10)	
1996-1997		.8902		.0980
ZVB-scholen	1,4 (N=29)		2,1 (N=69)	
Controlescholen	1,5 (N=6)		1,4 (N=13)	
1997-1998		.9116		.0487
ZVB-scholen	1,5 (N=37)		2,1 (N=78)	
Controlescholen	1,4 (N=7)		1,6 (N=13)	
1998-1999		.1171		.0078
ZVB-scholen	1,5 (N=38)		2,1 (N=77)	
Controlescholen	1,2 (N=11)		1,5 (N=20)	

3.1.1.3 *Terugkeer van leerlingen uit het buitengewoon onderwijs naar het gewoon onderwijs*

Vier op tien zorgverbredingsscholen waar leerlingen de voorbije tien jaar de overstap naar het buitengewoon onderwijs maakten, hebben leerlingen die zijn teruggekeerd naar de oorspronkelijke school (zie tabel 4.11). Gemiddeld gaat het om 2,3 leerlingen. Bij de controlescholen zijn er slechts twee op tien scholen met leerlingen die de laatste tien jaar zijn teruggekeerd. Gemiddeld gaat het hier om 2,4 leerlingen. Een van de doelstellingen van het zorgverbredingsbeleid was een terugkeer van het buitengewoon onderwijs naar het gewoon onderwijs stimuleren. Op basis van bovenstaande resultaten kan worden besloten dat men daar toch in zekere mate in geslaagd is aangezien in verhouding significant meer zorgverbredingsscholen dan niet-zorgverbredingsscholen zo'n leerlingen hebben. Het is natuurlijk wel zo dat de meerderheid van de zorgverbredingsscholen, meer bepaald zes op tien scholen, geen leerlingen tellen die zijn teruggekeerd naar hun

oorspronkelijke school voor gewoon basisonderwijs, maar in scholen zonder aanvullende lestijden zorgverbreding gaat het om acht op tien scholen.

Tabel 4.11 Terugkeer van het buitengewoon naar het gewoon onderwijs

P=.035 (N=168)	Teruggekeerd	Niet teruggekeerd
ZVB-scholen	39,8	60,2
Controlescholen	21,5	78,5

3.1.1.4 Criteria van doorverwijzing

De scholen konden in de vragenlijst aanduiden om welke redenen (ze konden meer dan één criterium aankruisen) ze leerlingen momenteel doorverwijzen naar het buitengewoon onderwijs en tien jaar geleden doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs (zie tabel 4.12).

Bijna alle zorgverbredingsscholen halen leer- en/of ontwikkelingsproblemen aan als één van de belangrijkste criteria op dit moment. Bijna de helft van de zorgverbredingsscholen geeft gedragsproblemen bij het kind op als belangrijke reden voor doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs. Een op drie zorgverbredingsscholen zegt leerlingen door te verwijzen omdat de school onvoldoende is uitgerust om kinderen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen adequaat op te vangen. Een op vier zorgverbredingsscholen verwijst leerlingen door naar het buitengewoon onderwijs omdat de school niet over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om kinderen met onderwijsproblemen adequaat op te vangen. Dat ouders zelf niet voldoende ondersteuning kunnen bieden aan hun kinderen wordt door één op vijf zorgverbredingsscholen aangehaald als een belangrijke reden om leerlingen met onderwijsproblemen door te verwijzen. Ruim een op tien zorgverbredingsscholen vindt dat ouders die niet weigerachtig staan tegenover doorverwijzing vanwege bepaalde voordelen die de school voor buitengewoon onderwijs biedt, zoals (gratis) leerlingenvervoer en de nabijheid van de school, ook een belangrijke factor vormen in het al dan niet doorverwijzen van leerlingen met onderwijsproblemen naar het buitengewoon onderwijs. Enkele scholen halen ook nog andere criteria aan, maar deze hangen nauw samen met de reeds eerder aangehaalde criteria, zoals de voordelen van het buitengewoon onderwijs die eigenlijk een antwoord vormen op de gebreken van het gewoon onderwijs. Controlescholen verschillen op geen enkel van de opgesomde aspecten significant van scholen die extra middelen voor zorgverbreding ontvangen. Dit betekent dat scholen zonder aanvullende lestijden dezelfde criteria hanteren om leerlingen door te verwijzen als scholen met aanvullende lestijden. De extra middelen hebben dus geen invloed op de doorverwijzingscriteria.

Wanneer de huidige redenen van doorverwijzing qua belangrijkheid worden vergeleken met die van tien jaar geleden, blijken er niet zo veel verschillen te zijn.

Gedragsproblemen bij het kind speelden vroeger minder mee bij doorverwijzing dan nu: bij één op drie scholen was dit tien jaar geleden een criterium. Gebrek aan kennis en vaardigheden van de school om leerlingen met onderwijsproblemen op te vangen woog tien jaar geleden dan weer zwaarder door dan nu: één op drie scholen zegt vroeger om die reden te hebben doorverwezen. Tussen de groep van zorgverbredingsscholen en de controlegroep doen zich geen significante verschillen voor, met uitzondering van het criterium inzake de onderwijsaanpassingen op een school. Significant meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen verwezen tien jaar geleden - toen het zorgverbredingsbeleid nog niet was opgestart - door naar het buitengewoon onderwijs omdat ze van oordeel waren dat hun school onvoldoende uitgerust was om kinderen met onderwijsproblemen adequaat op te vangen.

Uit al deze informatie kunnen we enkele conclusies trekken. Enerzijds kan worden gesteld dat de belangrijkste criteria om door te verwijzen de laatste tien jaar weinig veranderd zijn, ongeacht of een school gedurende deze periode extra middelen voor zorgverbreding heeft ontvangen. Anderzijds moet wel worden opgemerkt dat onder invloed van zorgverbredende maatregelen die er de laatste jaren op bijna alle scholen, zowel met als zonder aanvullende lestijden zorgverbreding, zijn genomen ten eerste minder snel zal worden doorverwezen omdat scholen zich onbekwaam (op het vlak van kennis en vaardigheden) vinden om leerlingen met onderwijsproblemen op te vangen, en ten tweede sneller zal worden doorverwezen als het gaat om leerlingen met gedragsproblemen. De aanvullende lestijden zorgverbreding maken wel een verschil uit in de doorverwijzing op het vlak van voorzieningen op school: toen de huidige zorgverbredingsscholen tien jaar geleden nog geen beroep konden doen op extra middelen speelde het gebrek aan een goede uitrusting om de vele 'probleemleerlingen' op school op te vangen daar meer mee dan op de controlescholen met een 'makkelijker publiek'. Het verschil in belangrijkheid van dit criterium doet zich momenteel niet meer voor, waarschijnlijk juist als gevolg van het zorgverbredingsbeleid dat met de extra middelen die worden toegekend aan de scholen een oplossing biedt voor dit probleem.

Tabel 4.12 Redenen waarom leerlingen met onderwijsproblemen worden doorverwezen

Redenen (N=181)	Momenteel % (N=181)	p	Tien jaar geleden % (N=159)	p
Leer- en/of ontwikkelingsproblemen bij het kind		.868		.062
ZVB-scholen	93,3		95,9	
Controlescholen	92,6		87,6	
Gedragsproblemen bij het kind		.341		.642
ZVB-scholen	46,3		35,8	
Controlescholen	38,3		31,6	
Gebrek aan onderwijsaanpassingen op school		.849		.032
ZVB-scholen	33,6		40,6	
Controlescholen	32,1		21,1	
Gebrek aan kennis en vaardigheden op school		.704		.950
ZVB-scholen	26,1		36,6	
Controlescholen	29,0		36,0	
De ouders kunnen zelf niet voldoende ondersteuning bieden		.316		.552
ZVB-scholen	21,6		15,4	
Controlescholen	14,9		11,5	
De ouders staan niet weigerachtig tegenover Doorverwijzing		.082		.255
ZVB-scholen	14,2		13,0	
Controlescholen	4,7		6,1	
Andere		.282		.741
ZVB-scholen	9,7		5,7	
Controlescholen	4,6		4,3	

3.1.1.5 Tijdstip van doorverwijzing

Wanneer de scholen wordt gevraagd of ze vinden dat momenteel leerlingen met onderwijsproblemen op school op het juiste moment worden doorverwezen, antwoorden bijna alle zorgverbredingsscholen bevestigend, terwijl 'slechts' acht op tien controlescholen een positief antwoord geven, en dit verschil is significant (zie tabel 4.13). Een andere doelstelling van het zorgverbredingsbeleid, namelijk leerlingen met ontwikkelings- of leerproblemen op het juiste moment doorverwijzen, is dus volgens de meeste scholen gerealiseerd.

Tabel 4.13 Tijdstip waarop leerlingen met onderwijsproblemen momenteel worden doorverwezen

p=.003 (N=167)	Juiste moment	Niet juiste moment
ZVB-scholen	95,2	4,8
Controlescholen	80,7	19,3

Dezelfde vraag werd ook gesteld voor de toestand tien jaar geleden, toen het zorgverbredingsbeleid nog niet bestond (zie tabel 4.14). Voor die periode blijkt er geen significant verschil tussen beide groepen van scholen te zijn: op ongeveer de helft van de scholen werd volgens de respondenten op het juiste moment doorverwezen. De rest van de scholen verwees hoofdzakelijk te laat door, een beperkt aantal te snel. Wanneer deze resultaten in het licht van voorgaande informatie worden bekeken, kan worden geconcludeerd dat de scholen van oordeel zijn dat het zorgverbredingsbeleid de voorbije jaren effectief voor een verbetering van het doorverwijzingstijdstip heeft gezorgd. De controlescholen geven aan hun situatie op dit vlak ook sterk verbeterd te hebben, maar niet in dezelfde mate als de zorgverbredingsscholen.

Tabel 4.14 Tijdstip waarop leerlingen met onderwijsproblemen tien jaar geleden werden doorverwezen

p=.309 (N=143)	Te snel	Op het juiste moment	Te laat
ZVB-scholen	20,5	43,8	35,7
Controlescholen	9,1	54,3	36,6

3.1.2 Invloed van zorgverbreding op de evolutie van het aantal doorverwijzingen

3.1.2.1 Evolutie van het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar

In vorige paragraaf is reeds onderzocht of er een verschil is tussen zorgverbredingsscholen en controlescholen bij het doorverwijzen van leerlingen met ontwikkelings- of leerproblemen naar het buitengewoon onderwijs. Dit gebeurde door een analyse op schoolniveau en op leerlingniveau per schooljaar. Een andere manier om de hypothese - zorgverbredingsscholen verwijzen meer door dan controlescholen - te onderzoeken, is door beide groepen te vergelijken voor wat de evolutie van het aantal doorverwijzingen met betrekking tot de afgelopen tien jaar betreft. In de enquête werd dan ook gevraagd of de scholen de laatste tien jaar een relatieve toename van het aantal doorverwijzingen, een relatieve afname van het aantal doorverwijzingen of een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen op het totaal aantal leerlingen kenden. De nu volgende analyse van deze gesloten vraag situeert zich op schoolniveau (zie tabel 4.15).

Een op drie zorgverbredingsscholen zegt de afgelopen tien jaar onder invloed van de zorgverbredende maatregelen een relatieve toename van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs te hebben gekend. Vier op tien zorgverbredingsscholen geven aan die periode een relatieve afname van het aantal doorverwijzingen te hebben gehad. In één op vier zorgverbredingsscholen bleef het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar stabiel en hadden de zorgverbredende maatregelen volgens de respondenten geen effect op het aantal doorverwijzingen. Een van de belangrijkste doelstellingen van zorgverbreding, zijnde het terugdringen van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs, lijkt dus slechts volgens een beperkt deel van de scholen gerealiseerd.

Wanneer de zorgverbredingsscholen worden vergeleken met de controlescholen - waar er de voorbije tien jaar ook zorgverbredende maatregelen werden getroffen zonder daar extra middelen voor te ontvangen - is er geen significant verschil tussen beide groepen waar te nemen voor wat deze verhoudingen betreft. Nochtans geeft bijna de helft van de controlescholen aan dat het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar stabiel is gebleven, wat in verhouding veel meer is dan bij de zorgverbredingsscholen. Een op vijf controlescholen zegt dat de zorgverbredende maatregelen tot een toename van het aantal doorverwijzingen heeft geleid (tegenover één op drie zorgverbredingsscholen), en in één op drie controlescholen zouden de maatregelen tot een afname hebben geleid (tegenover vier op tien zorgverbredingsscholen). Ondanks het gegeven dat het verschil tussen beide groepen van scholen niet significant is (zou wel significant geweest zijn bij alfa=0.1), gaat het om vrij grote verschillen: relatief meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen kenden een toename van het aantal doorverwijzingen, terwijl het aandeel stabiel gebleven aantal doorverwijzingen aanzienlijk groter is in de groep van controlescholen dan in de groep van zorgverbredingsscholen. De hypothese van de laatste jaren dat scholen die een beroep kunnen doen op aanvullende lestijden zorgverbreding in verhouding meer (op schoolniveau) zouden doorverwijzen dan scholen die niet over deze middelen beschikken, kan op basis van de naakte cijfers niet worden verworpen, alhoewel de significantie-test hierin niet volgt. Dit laatste is waarschijnlijk een gevolg van de inhaalbeweging die de controlescholen op de zorgverbredingsscholen aan het maken zijn, zoals hiervoor werd besproken.

Tabel 4.15 Effect van de zorgverbreding op het aantal doorverwijzingen naar het BuO

p=.097 (N=162)	Toename	Afname	Stabiel
ZVB-scholen	33,6	39,2	27,2
Controlescholen	21,6	32,8	45,6

Toename van het aantal doorverwijzingen

Van de scholen waar de afgelopen tien jaar de zorgverbredende maatregelen - ongeacht of er hiervoor extra middelen ter beschikking werden gesteld - tot een toename van het aantal doorverwijzingen hebben geleid, verklaren bijna alle zorgverbredingsscholen dat dit onder meer te wijten is aan een verhoogde signalering *en diagnostisering* van onderwijsproblemen bij leerlingen (zie tabel 4.16). Leerlingen met onderwijsproblemen worden sneller opgespoord, onder meer door de introductie van een goed leerlingvolgsysteem. 'Slechts' drie op vier controlescholen verklaren de toename van het aantal doorverwijzingen op deze wijze en dit verschil met de zorgverbredingsscholen is significant. Alhoewel in verhouding niet beduidend meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen leerlingen met onderwijsproblemen doorverwijzen, zoals uit vorige tabel kon geconcludeerd worden, blijken relatief meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen de toename van het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar toe te schrijven aan een verbeterde opsporing van leerlingen met onderwijsproblemen. Men kan stellen dat de aanvullende lestijden een positief effect op de signalerings- en diagnostiseringsfase hebben gehad.

In tweede instantie blijkt het aantal doorverwijzingen te zijn gestegen als gevolg van een toegenomen besef bij leerkrachten van zowel hun eigen beperkingen als die van de schoolorganisatie inzake hulpverlening aan leerlingen met onderwijsproblemen. Zeven op tien zorgverbredingsscholen en zes op tien controlescholen halen deze reden aan, en tussen beide groepen is er geen significant verschil. Dus meer dan de helft van de scholen die de laatste tien jaar een relatieve toename van het aantal doorverwijzingen kenden, schrijven die toename toe aan het ontbreken van een goede *remediëring* van de onderwijsproblemen binnen de school.

Een op drie zorgverbredingsscholen en controlescholen geeft te kennen dat de doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs zijn toegenomen als gevolg van een verbeterde *relatie met het buitengewoon onderwijs*.

Iets meer dan de helft van zowel de zorgverbredingsscholen als de controlescholen schrijft het gestegen aantal doorverwijzingen toe aan verbeterde *contacten met het PMS-centrum*.

Terwijl geen enkele controleschool andere oorzaken aangeeft voor het toegenomen aantal doorverwijzingen, wijst één op vier zorgverbredingsscholen nog op *andere redenen* voor de toename: de houding van zowel directie als ouders tegenover doorverwijzing is veranderd, de schoolpopulatie is gewijzigd (toegenomen aantal allochtone leerlingen of leerlingen met onderwijsproblemen), de ouders merken vaker ontwikkelings- of leerproblemen bij hun kinderen op, ...

Bovenstaande gegevens bevestigen de hypothese dat bij scholen met aanvullende lestijden zorgverbreding die de afgelopen tien jaar een toename van het aantal doorverwijzingen kenden, deze stijging een gevolg is van een verhoogde signalering en diagnostisering van onderwijsproblemen zonder dat deze bij een groot deel van de zorgverbredingsscholen gepaard zijn gegaan met een verbeterde

remediëring binnen de school. We kunnen dus besluiten dat de introductie van het zorgverbredingsbeleid in bepaalde scholen geleid heeft tot een toename van het aantal doorverwijzingen omdat de opsporing van onderwijsproblemen verbeterde - waar dit bij scholen zonder extra middelen minder het geval was - maar een gepaste remediëring niet altijd voor handen was. Daarnaast speelt de verbeterde samenwerking met het PMS-centrum ook een belangrijke rol in de toename van het aantal doorverwijzingen. Een reden die minder meespeelt bij doorverwijzing is de relatie van de school met het buitengewoon onderwijs.

Tabel 4.16 Redenen van de toename van het aantal doorverwijzingen

Redenen (N=50)	%	p
Leerlingen met onderwijsproblemen worden sneller opgespoord		.031
ZVB-scholen	95,2	
Controlescholen	72,1	
Leerkrachten zijn zich beter bewust van hun eigen beperktheden en die van de schoolorganisatie inzake hulpverlening		.586
ZVB-scholen	61,9	
Controlescholen	72,1	
De relatie met het buitengewoon onderwijs is verbeterd		.986
ZVB-scholen	35,7	
Controlescholen	36,0	
De samenwerking met het PMS-centrum is verbeterd		.848
ZVB-scholen	59,5	
Controlescholen	55,9	
Andere redenen		.103
ZVB-scholen	26,2	
Controlescholen	0,0	

Afname van het aantal doorverwijzingen

Binnen de groep van scholen die de laatste tien jaar een daling van het aantal doorverwijzingen kenden, schrijven alle zorgverbredingsscholen de afname van het aantal doorverwijzingen toe aan een verbeterde *opsporing en remediëring binnen de school* van ontwikkelings- en leerproblemen bij leerlingen (tabel 4.17). Bijna negen op tien controlescholen geven ook deze reden op, maar dit aandeel is toch significant kleiner. Dus binnen de groep van scholen die de laatste tien jaar een daling van het aantal doorverwijzingen hadden, schrijven meer scholen met aanvullende lestijden zorgverbreding dan scholen zonder extra middelen die afname toe aan een verbeterde opsporing en remediëring van leer- en ontwikkelingsproblemen bij leerlingen door de school zelf.

Omgekeerd geven bijna alle controlescholen te kennen dat de afname van het aantal doorverwijzingen een gevolg is van een betere *opsporing en remediëring van onderwijsproblemen door externe hulpverleningsinstanties* (privé-initiatieven, PMS-centra, ...). Vier op vijf zorgverbredingsscholen geven deze reden ook op, wat toch

minder is dan bij de groep van zorgverbredingsscholen maar er niet significant van verschilt. Dus binnen de groep van scholen met een afname van het aantal doorverwijzingen de afgelopen tien jaar, schrijven niet significant meer scholen zonder aanvullende lestijden dan scholen met extra middelen die daling toe aan een verbeterde opsporing en remediëring van onderwijsproblemen bij leerlingen door externe hulpverleningsinstanties.

Een op tien zorgverbredingsscholen somt ook nog *andere oorzaken* voor de daling op, zoals de toegenomen hulp van ouders bij de onderwijsproblemen van hun kinderen, de weigering van ouders om hun kind naar het buitengewoon onderwijs te sturen, een toegenomen aantal aanvullende lestijden zorgverbreding, ...

Zoals reeds eerder besproken wijten alle zorgverbredingsscholen waar er de afgelopen tien jaar een stijging van het aantal doorverwijzingen was, deze stijging aan een verbeterde opsporing. Meer dan de helft van deze scholen schrijft de toename ook toe aan een gebrekkige remediëring. Omgekeerd zeggen alle zorgverbredingsscholen waar er de afgelopen tien jaar een relatieve afname van het aantal doorverwijzingen is geweest, dat deze daling een gevolg is van een betere opsporing en remediëring op school van leerlingen met onderwijsproblemen. Uit beide resultaten blijkt dus duidelijk dat één van de belangrijkste doelstellingen van zorgverbreding, namelijk het terugdringen van het aantal doorverwijzingen, slechts kan slagen wanneer zowel de signalerings- en diagnostiseringsfase als de remediëringsfase binnen de school op gepaste wijze verlopen. Maar ook de opsporing en remediëring van onderwijsproblemen door externe hulpverleningsinstanties is een zeer belangrijke factor in het terugdringen van het aantal doorverwijzingen, in de zorgverbredingsscholen maar nog meer in de andere scholen. De verbeterde hulp van externen heeft de laatste jaren mee geleid tot het terugdringen van het aantal doorverwijzingen in bepaalde scholen. Dus niet enkel aanvullende lestijden zorgverbreding binnen de school maar ook een goede ondersteuning van buitenaf zijn belangrijk in het terugdringen van het aantal doorverwijzingen.

Tabel 4.17 Redenen van de afname van het aantal doorverwijzingen

Redenen (N=60)	%	P
Onderwijsproblemen worden beter opgespoord en geremedieerd op school		.012
ZVB-scholen	100,0	
Controlescholen	87,1	
Onderwijsproblemen worden beter opgespoord en geremedieerd door externe hulpverleningsinstanties		.258
ZVB-scholen	81,3	
Controlescholen	94,7	
Andere redenen		.243
ZVB-scholen	10,4	
Controlescholen	0,0	

Stabiel gebleven aantal doorverwijzingen

Van de scholen waar het aantal doorverwijzingen de afgelopen tien jaar stabiel is gebleven zegt één op de tien zorgverbredingsscholen dat dit een gevolg is van het feit dat de *zorgverbredende maatregelen die werden genomen zo goed als geen effect hadden op de aanpak van de onderwijsproblemen* bij leerlingen (zie tabel 4.18). Het percentage bij de controlescholen verschilt hier niet significant van.

Zes op tien zorgverbredingsscholen schrijft het stabiele aandeel doorverwijzingen toe aan het feit dat *zorgverbredende maatregelen reeds langer dan 10 jaar op school bestaan* en vandaar de afgelopen tien jaar geen invloed hebben gehad op het aantal doorverwijzingen. Dit geldt ook voor vijf op tien controlescholen. De percentages van beide groepen zijn niet significant verschillend.

Een op drie zorgverbredingsscholen en een op twee controlescholen ziet ook nog een belangrijke *andere oorzaak* van het stabiel gebleven aandeel doorverwijzingen: leerlingen met onderwijsproblemen worden tegenwoordig sneller opgespoord maar het aantal doorverwijzingen neemt niet toe (of af) omdat een deel van de leerlingen binnen de school zelf kan geholpen worden door een verbeterde remediëring. De percentages in beide groepen verschillen niet significant van elkaar.

Op basis van voorgaande gegevens kan worden besloten dat het aantal doorverwijzingen de afgelopen tien jaar in bepaalde scholen stabiel is gebleven hoofdzakelijk als gevolg van het feit dat volgens de respondenten zorgverbredende maatregelen reeds op die scholen bestonden voor gestart werd met het zorgverbredingsbeleid. De introductie van het zorgverbredingsbeleid heeft volgens hen weinig aan de situatie veranderd. Slechts in een beperkt aantal gevallen kan worden gesteld dat de introductie van het zorgverbredingsbeleid totaal geen effect heeft gehad op de aanpak van onderwijsproblemen en daarmee samenhangend het aantal doorverwijzingen.

Tabel 4.18 Redenen van het stabiel gebleven aantal doorverwijzingen

Redenen (N=45)	%	p
Zorgverbredende maatregelen hebben weinig effect op onderwijsproblemen		.803
ZVB-scholen	10,0	
Controlescholen	12,4	
Zorgverbredende maatregelen bestaan reeds langer dan 10 jaar op school		.471
ZVB-scholen	60,0	
Controlescholen	48,8	
Andere redenen		.312
ZVB-scholen	33,3	
Controlescholen	48,7	

3.1.2.2 *Effect van de zorgverbreding op de manier van doorverwijzen*

In de enquête werd ook gevraagd of de zorgverbredende maatregelen die er de laatste tien jaar werden genomen een invloed hebben gehad op de manier van doorverwijzen, zoals de duur en de efficiëntie van het doorverwijzingsproces (zie tabel 4.19). Meer dan acht op tien zorgverbredingsscholen beantwoordden deze vraag positief, terwijl nog geen zes op tien controlescholen een bevestigend antwoord gaven. De introductie van aanvullende lestijden zorgverbreding blijkt volgens de respondenten niet enkel een invloed te hebben gehad op het aantal doorverwijzingen (kwantitatief effect), maar ook op de manier van doorverwijzen (kwalitatief effect).

Tabel 4.19 Effect van zorgverbredende maatregelen op de manier van doorverwijzen naar BuO

p=.001 (N=165)	Effect	Geen effect
ZVB-scholen	85,8	14.2
Controlescholen	57,9	42.1

Tabel 4.20 gaat dieper in op vorige tabel.

Ruim een op drie zorgverbredingsscholen en een op vier controlescholen zegt dat de zorgverbredende maatregelen die er de afgelopen tien jaar werden genomen een invloed hebben gehad op de *duur* van het doorverwijzingsproces. Deze percentages verschillen wel niet significant van elkaar.

In bijna acht op tien zorgverbredingsscholen en ongeveer de helft van de controlescholen hebben de zorgverbredende maatregelen een invloed gehad op de *efficiëntie* van het doorverwijzingsproces. Het gaat om een significant verschil tussen beide groepen.

Een op tien zorgverbredingsscholen en een op twintig controlescholen gaf ook te kennen dat de zorgverbredende maatregelen nog op *andere* vlakken een effect hebben gehad op het doorverwijzingsproces. Zo hebben ze de betrokkenheid van ouders op dit proces verhoogd, de professionaliteit met betrekking tot het doorverwijzingsproces vergroot en de doelgroep verruimd of beter afgebakend.

Op basis van bovenstaande gegevens kan worden besloten dat de aanvullende lestijden zorgverbreding volgens de respondenten geen verschil uitmaken voor wat betreft de duur van het doorverwijzingsproces maar toch wel een meerwaarde hebben naar de efficiëntie van het doorverwijzingsproces toe.

Tabel 4.20 Aard van de effecten van de zorgverbredende maatregelen op de manier van doorverwijzen

Effecten (N=165)	%	p
Duur van het doorverwijzingsproces		.224
ZVB-scholen	37,0	
Controlescholen	26,3	
Efficiëntie van het doorverwijzingsproces		.001
ZVB-scholen	78,0	
Controlescholen	47,4	
Andere effecten		.350
ZVB-scholen	10,2	
Controlescholen	5,3	

Duur van het doorverwijzingsproces

In drie van de vier zorgverbredingsscholen waar de zorgverbredende maatregelen de afgelopen tien jaar een invloed hadden op de duur van het doorverwijzingsproces is deze duur volgens de respondenten afgenomen (zie tabel 4.21). Dit betekent vanzelfsprekend ook dat de duur van het doorverwijzingsproces in één op vier scholen is toegenomen. Het percentage in de groep van controlescholen verschilt hier niet significant van. Dit betekent dat binnen de groep van scholen waar de zorgverbredende maatregelen de laatste tien jaar een invloed hadden op de duur van het doorverwijzingsproces, niet meer scholen met aanvullende lestijden zorgverbreding dan scholen zonder die extra middelen hun doorverwijzingsprocedure hebben versneld of vertraagd. De vraag is natuurlijk wat het beste is voor de leerling die wordt doorverwezen.

Tabel 4.21 Effect van zorgverbredende maatregelen op duur van het doorverwijzingsproces

p=.755 (N=53)	Duur afgenomen	Duur toegenomen
ZVB-scholen	73,9	26,1
Controlescholen	68,3	31,7

Efficiëntie van het doorverwijzingsproces

In bijna alle zorgverbredingsscholen is onder invloed van de zorgverbredende maatregelen die de afgelopen tien jaar werden genomen op school de efficiëntie van het doorverwijzingsproces volgens de respondenten toegenomen (zie tabel 4.22). Slechts enkele scholen geven te kennen dat de efficiëntie onder invloed van de maatregelen is afgenomen. Dit geldt ook voor de controlescholen. Het al dan niet beroep kunnen doen op aanvullende lestijden zorgverbreding maakt dus geen verschil uit binnen de groep van scholen waar de zorgverbredende maatre-

gelen die de afgelopen tien jaar werden genomen een effect hadden op de efficientie van het doorverwijzingsproces.

Tabel 4.22 Effect van zorgverbredende maatregelen op efficiëntie van het doorverwijzingsproces

p=.910 (N=110)	Efficiëntie toegenomen	Efficiëntie afgenomen
ZVB-scholen	94,8	5,2
Controlescholen	95,5	4,5

3.2 Samenwerking tussen het gewoon onderwijs en het buitengewoon onderwijs

Vooreerst zal worden nagegaan of en hoe zorgverbredingsscholen in vergelijking met scholen zonder aanvullende lestijden voor zorgverbreding samenwerken met scholen voor buitengewoon onderwijs. In tweede instantie zal het verband tussen de invulling van de samenwerking en de evolutie van het aantal doorverwijzingen worden onderzocht.

3.2.1 Vergelijking van zorgverbredingsscholen met niet-zorgverbredingsscholen

Zes op tien scholen met extra middelen voor zorgverbreding werken samen met een school voor buitengewoon onderwijs versus één op drie scholen zonder extra middelen (zie tabel 4.23). Dit verschil is significant en een gevolg van de optie - dus geen verplichting - binnen zorgverbreding om een samenwerkingscontract af te sluiten met een school voor buitengewoon onderwijs (cf. supra).

Tabel 4.23 Samenwerking met het buitengewoon onderwijs

p=.009 (N=179)	Samenwerking	Geen samenwerking
ZVB-scholen	57,9	42,1
Controlescholen	35,4	64,6

Tabel 4.24 geeft aan waaruit de samenwerking van de scholen met het buitengewoon onderwijs bestaat. Drie op vier zorgverbredingsscholen houden er een samenwerkingscontract met een school voor buitengewoon onderwijs op na en de helft van de zorgverbredingsscholen werkt samen met een school voor buitengewoon onderwijs in het kader van geïntegreerd onderwijs (GON-begeleiding). Slechts enkele zorgverbredingsscholen werken op een andere formele, gestructureerde basis samen met een school voor buitengewoon onderwijs, maar één op drie zorgverbredingsscholen werkt wel sporadisch samen met een school voor buitengewoon onderwijs op informele, niet-gestructureerde wijze. Het gaat dan

om contactdagen bijvoorbeeld naar aanleiding van een studiedag, afspraken die zijn gemaakt in verband met de werkwijze bij doorverwijzing, regelmatig overleg en pilootprojecten vanuit de overheid of de pedagogische begeleiding. De percentages voor de controlescholen verschillen niet significant van die van de zorgverbredingsscholen, behalve dan natuurlijk voor wat de samenwerkingscontracten betreft omdat deze gefinancierd worden met extra middelen toegekend in het kader van het zorgverbredingsbeleid.

Tabel 4.24 Samenwerkingsvormen met het buitengewoon onderwijs

Wijze (N=91)	%	p
Op informele, niet-gestructureerde basis		.713
ZVB-scholen	37,7	
Controlescholen	42,9	
In het kader van de GON-begeleiding		.445
ZVB-scholen	53,2	
Controlescholen	64,3	
Door middel van een samenwerkingscontact (ZVB)		.001
ZVB-scholen	74,0	
Controlescholen	0,0	
Op een andere formele, gestructureerde basis		.280
ZVB-scholen	7,8	
Controlescholen	0,0	

Tabel 4.25 bevat informatie over de verschillende aspecten waaruit de samenwerking met het buitengewoon onderwijs bestaat. Bij meer dan de helft van de zorgverbredingsscholen bestaat de samenwerking met het buitengewoon onderwijs - in welke vorm dan ook - onder meer uit het begeleiden van ouders wiens kinderen de overstap van het gewoon naar het buitengewoon onderwijs maken. Bij bijna de helft van de zorgverbredingsscholen bestaat deze samenwerking uit de (wederzijdse) begeleiding of ondersteuning van personeel. Een op drie zorgverbredingsscholen werkt samen met een school voor buitengewoon onderwijs om een aangepast handelingsplan op te stellen. Drie op tien zorgverbredingsscholen doen aan uitwisseling en het ter beschikking stellen van personeel. Even veel zorgverbredingsscholen gebruiken gezamenlijk met het buitengewoon onderwijs bepaalde materialen. Twee op tien zorgverbredingsscholen organiseren met het buitengewoon onderwijs gezamenlijke onderwijsactiviteiten. Een zelfde aantal zorgverbredingsscholen richt een brugklas in. Bij een op tien zorgverbredingsscholen bestaat de samenwerking met het buitengewoon onderwijs uit een gezamenlijk gebruik van infrastructuur. Onderwijs aan huis als een vorm van zo'n samenwerking komt nauwelijks voor. Een op vier zorgverbredingsscholen geeft te kennen ook nog andere vormen van samenwerking met het buitengewoon onderwijs te organiseren, zoals klas- en schoolbezoeken, uitwisselen van kennis en vaardigheden, uitwisselen van gedachten en meningen rond methoden en materi-

alen, samen zitten voor het multi-disciplinair overleg, samen extra-scolaire activiteiten organiseren, informatie over leerlingen die werden doorverwezen uitwisselen, informele contacten, ... De percentages voor de controlescholen verschillen niet significant van de percentages voor de zorgverbredingsscholen, alhoewel het op het eerste zicht redelijk grote verschillen lijken. Dat het toch niet om significante verschillen gaat is te wijten aan het beperkte aantal observaties (waardoor methodologisch een probleem ontstaat om een betrouwbare Chi-kwadraat-test[2] uit te voeren) en een paar randgevallen (p net groter dan 0.05). Vooral voor wat de gezamenlijke organisatie van onderwijsactiviteiten en het gezamenlijk gebruik van materiaal betreft, lijkt dit veel meer te gebeuren bij de zorgverbredingsscholen dan bij de andere scholen.

Tabel 4.25 Aspecten van de samenwerking met het buitengewoon onderwijs

Elementen (N=91)	%	p
Gezamenlijke organisatie van onderwijsactiviteiten		.060
ZVB-scholen	19,7	
Controlescholen	0,0	
Gezamenlijk gebruik van infrastructuur		.871
ZVB-scholen	11,8	
Controlescholen	13,3	
Gezamenlijk gebruik van materiaal		.058
ZVB-scholen	30,3	
Controlescholen	6,7	
Uitwisseling/terbeschikkingstelling van personeel		.370
ZVB-scholen	31,6	
Controlescholen	20,0	
Begeleiding/ondersteuning van personeel		.227
ZVB-scholen	43,4	
Controlescholen	26,7	
Begeleiden van de ouders		.203
ZVB-scholen	57,9	
Controlescholen	40,0	
Onderwijs aan huis		.655
ZVB-scholen	1,3	
Controlescholen	0,0	
Opstellen van een aangepast handelingsplan		.948
ZVB-scholen	34,2	
Controlescholen	33,3	
Brugklas		.306
ZVB-scholen	17,1	
Controlescholen	6,7	
Andere		.578
ZVB-scholen	26,3	
Controlescholen	33,3	

2 Wanneer in bepaalde cellen van de frequentietabel waarop de Chi-kwadraat-test wordt uitgevoerd het verwachte aantal observaties kleiner dan vijf is, kan de Chi-kwadraat-test onbetrouwbaar zijn.

Wanneer aan zorgverbredingsscholen wordt gevraagd welke factoren een belemmerende rol spelen in de samenwerking met de school voor buitengewoon onderwijs (zie tabel 4.26), antwoordt bijna de helft van deze scholen dat er geen belemmerende factoren zijn. De meest aangehaalde factor door zorgverbredingsscholen die wel belemmeringen ervaren in de samenwerking zijn de praktische moeilijkheden die de concrete organisatie van deze samenwerking teweeg brengt. De onevenwichtige verhouding van de kosten en baten en interne schoolse factoren zoals een gebrek aan motivatie en informatie bij de leerkrachten worden door slechts weinig zorgverbredingsscholen als belemmerende factoren beschouwd. Een op zes zorgverbredingsscholen somt ook nog andere factoren op. De meest opgesomde factor is de afstand tussen beide scholen. Andere factoren die door de zorgverbredingsscholen zelf worden aangehaald zijn de afwijzende houding van de ouders tegenover deze samenwerking en het tijdsgebrek om samen te werken. De negatieve houding van beide scholen t.o.v. elkaar wordt door geen enkele respondent als motief aangehaald. De cijfers voor de controlescholen verschillen niet significant van deze voor de zorgverbredingsscholen.

Tabel 4.26 Belemmerende factoren in de samenwerking met het buitengewoon onderwijs

Factoren (N=90)	%	p
Negatieve houding van beide scholen t.o.v. elkaar		/
ZVB-scholen	0,0	
Controlescholen	0,0	
Onevenwichtige verhouding van de kosten en baten		.360
ZVB-scholen	5,3	
Controlescholen	0,0	
Praktische moeilijkheden betreffende concrete organisatie		.636
ZVB-scholen	46,7	
Controlescholen	40,0	
Interne schoolse factoren		.303
ZVB-scholen	6,7	
Controlescholen	0,0	
Andere factoren		.117
ZVB-scholen	16,0	
Controlescholen	33,3	
Geen belemmerende factoren		.392
ZVB-scholen	45,3	
Controlescholen	33,3	

Van de scholen die binnen het kader van het zorgverbredingsbeleid een samenwerkingscontract hebben afgesloten met het buitengewoon onderwijs, vullen drie op tien scholen deze samenwerking in door een personeelslid van de school voor buitengewoon onderwijs in te zetten in de school voor gewoon onderwijs via een overdracht van lestijden (zie tabel 4.27). Ook één op drie scholen besteedt extra uren aan overleg voor coördinatie en planning tussen de school voor gewoon

onderwijs en die voor buitengewoon onderwijs. Er werd ook de vraag gesteld of deze samenwerking nog op andere wijzen werd ingevuld. De helft van de scholen beantwoordde deze vraag positief, maar de voorbeelden van samenwerking die werden aangehaald zijn eigenlijk de zaken die in tabel 4.25 reeds aan bod kwamen, dus de aspecten waaruit de samenwerking bestaat.

Tabel 4.27 Invulling samenwerkingscontract met het buitengewoon onderwijs

Wijzen (N=52)	%
Een personeelslid van de school voor buitengewoon onderwijs wordt ingezet in de school voor gewoon onderwijs via een overdracht van extra lestijden	28,8
Extra uren worden besteed aan overleg voor coördinatie en planning tussen de school voor gewoon en die voor buitengewoon onderwijs	28,8
Andere wijzen van invulling	51,9

3.2.2 Verband met de evolutie van het aantal doorverwijzingen

De samenwerking (in om het even welke vorm) van een zorgverbredingsschool met een school voor buitengewoon onderwijs blijkt geen invloed te hebben op de evolutie van het aantal doorverwijzingen. Het aandeel scholen dat de laatste tien jaar een toename van het aantal doorverwijzingen kende, is groter in de groep van scholen die samenwerken met het buitengewoon onderwijs dan in de groep van scholen die niet samenwerken, maar dit verschil is niet significant.

Wanneer enkel de zorgverbredingsscholen die samenwerken met een school voor buitengewoon onderwijs in beschouwing worden genomen, blijkt er geen verband te zijn tussen de samenwerkingsvorm met het buitengewoon onderwijs en de evolutie over de laatste tien jaar van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs. Scholen die in het kader van het zorgverbredingsbeleid een samenwerkingscontract hebben met een school voor buitengewoon onderwijs tellen in verhouding niet meer of minder scholen waar er de laatste tien jaar een relatieve toename was van het aantal doorverwijzingen dan scholen die in het kader van de GON-begeleiding, op een andere formele, gestructureerde basis, of op informele, niet-gestructureerde basis samenwerken met een school voor buitengewoon onderwijs.

De wijze waarop de samenwerking met het buitengewoon onderwijs concreet wordt ingevuld, blijkt geen invloed te hebben op de evolutie van het aantal doorverwijzingen. Het aandeel zorgverbredingsscholen dat een toename van het aantal doorverwijzingen kende, is wel relatief kleiner in de groep van scholen die samenwerken met een school voor buitengewoon onderwijs op het vlak van de gezamenlijke organisatie van onderwijsactiviteiten, het gezamenlijk gebruik van materiaal, de uitwisseling of het ter beschikking stellen van personeel, het begelei-

den of ondersteunen van personeel of het onderwijs aan huis, dan in de groep van scholen die op deze vlakken niet samenwerken met een school voor buitengewoon onderwijs. Het gaat hier echter totaal niet om significante verschillen. Andere verbanden zijn net niet significant. Zo blijkt geen enkele school die gezamenlijk infrastructuur gebruikt met een school voor buitengewoon onderwijs de laatste tien jaar een toename van het aantal doorverwijzingen te hebben gehad, maar het aantal observaties in deze analyse is te beperkt om betrouwbare uitspraken te kunnen doen.[3] Een tweede opvallend verschil dat net niet significant is, is dat scholen die samenwerken met het buitengewoon onderwijs om een handelingsplan op te stellen, opvallend vaker een afname van het aantal doorverwijzingen of een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen kenden (en omgekeerd minder vaak een toename) dan scholen die niet samenwerken op dit vlak. Dit geldt niet voor scholen die samenwerken met het buitengewoon onderwijs in het kader van een brugklas of op het vlak van de begeleiding van ouders. In deze gevallen is het aandeel scholen dat de afgelopen tien jaar een toename van het aantal doorverwijzingen kende groter dan bij de scholen die deze samenwerkingsvormen niet hebben, maar ook weer niet significant. Het gaat hier echter om samenwerkingsvormen die reeds een eerste stap (van de leerling) in de richting van buitengewoon onderwijs impliceren!

Tussen de evolutie van het aantal doorverwijzingen en het al of niet ervaren van belemmerende factoren in de samenwerking van de zorgverbredingsscholen met het buitengewoon onderwijs werd geen significant verband vastgesteld.

Ook de wijze waarop het samenwerkingscontract met het buitengewoon onderwijs binnen het kader van het zorgverbredingsbeleid wordt ingevuld, heeft geen invloed op de evolutie van het aantal doorverwijzingen.

3.3 Omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen

Volgende paragraaf gaat over de wijze waarop leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen worden gesignaleerd, gediagnosticeerd en geremedieerd, en hoe dit de voorbije tien jaar is geëvolueerd. Eerst zullen de zorgverbredingsscholen en controlescholen worden vergeleken, daarna zal worden onderzocht of de wijze waarop wordt omgegaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen verband houdt met de evolutie van het aantal doorverwijzingen.

---

3 Omdat bepaalde cellen in de tabellen een verwachte frequentie van minder dan vijf hadden, is het mogelijk dat het resultaat van sommige chi-kwadraat-testen niet betrouwbaar is.

3.3.1 Vergelijking van zorgverbredingsscholen met niet-zorgverbredingsscholen

3.3.1.1 Overleg inzake leerlingen met leer- en ontwikkelingsproblemen

Op ongeveer de helft van de zorgverbredingsscholen vindt maximum één MDO (multi-disciplinair overleg) of klassenraad per trimester plaats, de andere helft houdt er meer dan één per trimester. Voor de controlegroep ligt de verhouding anders: slechts één op drie controlescholen heeft meer dan één MDO of klassenraad per trimester (tegenover zeven op tien die er maximum één per trimester hebben). Dit verschil is op een haar na niet significant (zie tabel 4.28).

Tabel 4.28 Aantal geplande MDO's/klasseraden

p=.051 (N=183)	Maximum één per trimester	Meer dan één per trimester
ZVB-scholen	52,9	47,1
Controlescholen	69,3	30,7

Tabel 4.29 geeft weer wie deelneemt aan de MDO's of klassenraden. In alle zorgverbredingsscholen en zo goed als alle controlescholen (geen significant verschil) neemt de klasleerkracht deel aan het MDO of de klassenraad. In ruim acht op tien zorgverbredingsscholen en slechts zes op tien controlescholen woont de taakleerkracht de vergaderingen bij. Dit significant verschil vloeit automatisch voort uit het gegeven dat 86% van de zorgverbredingsscholen en slechts 66% van de controlescholen over een taakleerkracht beschikt (cf. supra). In zo goed als alle zorgverbredingsscholen en in negen op tien controlescholen (significant verschil) neemt de directie deel aan de vergaderingen. Dit geldt ook voor de *PMS*-medewerker. Een leerkracht uit het buitengewoon onderwijs is in zowel de zorgverbredingsscholen als de controlescholen (geen significant verschil) zelden betrokken bij de vergaderingen. Dit geldt ook voor de pedagogisch begeleider van de pedagogische begeleidingsdienst van het net. De helft van de zorgverbredingsscholen en één op drie controlescholen (significant verschil) vernoemen ook nog andere personen die deelnemen aan de MDO's/klassenraden. Het betreft hoofdzakelijk de coördinator/leerkracht zorgverbreding, een logopedist/kinesist van het revalidatiecentrum waarmee de school samenwerkt, of de GON-begeleider, maar in sommige gevallen gaat het ook om ouders, de schoolarts of externe hulpverleners.

Tabel 4.29 Wie neemt deel aan het MDO/de klassenraad?

Deelnemende leden (N=183)	%	p
Klasleerkracht		.054
ZVB-scholen	100,0	
Controlescholen	97,3	
Taakleerkracht		.001
ZVB-scholen	83,9	
Controlescholen	61,6	
Directie		.040
ZVB-scholen	98,5	
Controlescholen	92,7	
PMS-medewerker		.045
ZVB-scholen	97,8	
Controlescholen	91,3	
Leerkracht buitengewoon onderwijs		.646
ZVB-scholen	10,2	
Controlescholen	7,9	
Pedagogisch begeleider		.292
ZVB-scholen	0,7	
Controlescholen	2,7	
Andere personen		.029
ZVB-scholen	52,6	
Controlescholen	34,2	

Naast de geplande MDO's of klassenraden organiseren scholen nog andere vergaderingen om leerlingen met onderwijsproblemen te bespreken (zie tabel 4.30). Zorgverbredingsscholen doen dit (significant) meer dan controlescholen. Twee op drie zorgverbredingsscholen en één op drie controlescholen doen dit regelmatig, en drie op tien zorgverbredingsscholen en ruim vijf op tien controlescholen doen dit soms. Bij enkele scholen gebeurt dit nooit of zelden.

Tabel 4.30 Frequentie van vergaderingen die naast de geplande MDO's/klassenraden tijdens het schooljaar worden georganiseerd ter bespreking van leerlingen

Frequentie p=.002 (N=177)	Nooit/Zelden	Soms	Regelmatig
ZVB-scholen	6,0	30,8	63,2
Controlescholen	11,3	55,8	32,9

Ook op informele basis wordt overlegd over bepaalde leerlingen, hun onderwijsproblemen en de nodige hulpverlening (zie tabel 4.31). In zorgverbredingsscholen ligt de frequentie ervan significant hoger dan in controlescholen. In negen op tien zorgverbredingsscholen en drie op vier controlescholen gebeurt dit op regelmatige basis.

Tabel 4.31 Frequentie van het informeel overleg

p=.026 (N=185)	Zelden/soms	Regelmatig
ZVB-scholen	10,2	89,8
Controlescholen	23,0	77,0

In bijna alle zorgverbredingsscholen is het overleg - zowel formeel als informeel - over leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen de laatste tien jaar in frequentie toegenomen (zie tabel 4.32). Dit geldt ook voor negen op tien controlescholen, maar het verschil is toch significant. In de overige scholen is het overleg in frequentie stabiel gebleven, maar niet afgenomen.

Tabel 4.32 Evolutie van de frequentie van het overleg

p=.033 (N=181)	Frequentie toegenomen	Frequentie stabiel gebleven
ZVB-scholen	98,5	1,5
Controlescholen	92,2	7,8

3.3.1.2 Detectie van ontwikkelings- en leerproblemen

Bijna alle scholen detecteren momenteel leer- en/of ontwikkelingsproblemen bij leerlingen op basis van observaties door de leerkracht (zie tabel 4.33). Ongeveer negen op tien scholen doen dit aan de hand van klastoetsen. Een op drie zorgverbredingsscholen en één op vijf controlescholen brengt ook de huiswerksituatie in rekening. Het verschil tussen beide groepen is net niet significant. Zo goed als alle zorgverbredingsscholen en negen op tien controlescholen gebruiken gegevens uit het leerlingvolgsysteem om leerlingen met onderwijsproblemen op te sporen. Dit verschil is significant en hangt samen met het verschil tussen zorgverbredingsscholen en controlescholen in het gebruik van een leerlingvolgsysteem (cf. supra). Bijna alle zorgverbredingsscholen detecteren leer- en ontwikkelingsproblemen op basis van gegevens uit het PMS-dossier terwijl dit slechts voor acht op tien controlescholen geldt, en dit verschil is significant. Een op vier zorgverbredingsscholen geeft te kennen ook nog op ander materiaal een beroep te doen, zoals de informatie van externe instanties (logopedisten, kinesisten, GON-begeleiders, ...), informatie van de ouders, genormeerde toetsen, huisbezoeken, informatie over het welbevinden en de betrokkenheid van de leerlingen en informatie van de taakleerkracht, ambulante leerkracht of de coördinator zorgverbreding. Dit geldt significant minder voor de controlescholen.

Tien jaar geleden - toen het zorgverbredingsbeleid nog niet was opgestart - werden leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen in meer dan acht op tien controlescholen en slechts in zeven op tien zorgverbredingsscholen gedetec-

teerd door middel van observaties door de leerkracht. Het verschil tussen beide groepen was toen significant, nu niet meer. Bovendien is het percentage in beide groepen ook gestegen ten opzichte van tien jaar geleden. De zorgverbredingsscholen hebben een inhaalbeweging gemaakt op de controlescholen. Betekent dit dan dat de extra middelen voor een verbeterde detectie op dat vlak hebben gezorgd? Maar waarom scoorden de controlescholen dan tien jaar geleden beter op dit punt? Een duidelijke verklaring kan niet onmiddellijk worden gevonden. Een mogelijkheid is dat de leerkrachten in de zorgverbredingsscholen tien jaar geleden wegens hun zware werklast - er kon nog geen beroep worden gedaan op aanvullende lestijden zorgverbreding - minder tijd hadden voor leerlingenobservaties. Voor wat de andere materialen betreft waarmee 'probleemleerlingen' werden opgespoord, kan gesteld worden dat zich tussen de groep van zorgverbredingsscholen en de controlegroep geen significante verschillen voordoen. Klastoetsen werden vroeger evenveel gebruikt als nu, op informatie over de huiswerksituatie daarentegen werd slechts in beperkte mate een beroep gedaan. Detectie op basis van gegevens uit het leerlingvolgsysteem was zo goed als onbestaande, waarschijnlijk omdat dit systeem toen slechts door een beperkte groep van scholen werd gebruikt. Twee op drie zorgverbredingsscholen en één op tien controlescholen gebruikte gegevens uit het PMS-dossier. Deze percentages zijn de voorbije tien jaar dus ook enorm gestegen. Slechts weinig scholen deden tien jaar geleden een beroep op nog ander materiaal.

Tabel 4.33 Materiaal waarmee leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen worden gedetecteerd

Materiaal	Momenteel % (N=185)	p	Tien jaar geleden % (N=167)	p
Observaties door de leerkracht		.390		.041
ZVB-scholen	97,8		68,3	
Controlescholen	95,4		84,7	
Klastoetsen		.102		.218
ZVB-scholen	94,2		92,1	
Controlescholen	86,8		85,6	
Informatie over de huiswerksituatie		.054		.933
ZVB-scholen	36,5		17,5	
Controlescholen	21,3		16,9	
Gegevens uit het leerlingvolgsysteem		.001		.122
ZVB-scholen	99,3		5,6	
Controlescholen	89,4		0,0	
Gegevens uit het PMS-dossier		.012		.091
ZVB-scholen	94,2		65,9	
Controlescholen	82,2		51,2	
Ander materiaal		.006		.358
ZVB-scholen	26,3		4,8	
Controlescholen	7,3		1,6	

3.3.1.3 Onderwijsinitiatieven inzake ontwikkelings- en/of leerproblemen

Bepaalde onderwijsinitiatieven om ontwikkelings- en/of leerproblemen te voorkomen of te verhelpen, komen momenteel opvallend meer (=significant vaker) voor in scholen met aanvullende lestijden zorgverbreding dan scholen zonder die extra middelen (zie tabel 4.34). Negen op tien zorgverbredingsscholen heeft een taakleerkracht (taakklas) en/of ambulante leerkracht op school, terwijl dit slechts voor drie op vier controlescholen geldt. Acht op tien zorgverbredingsscholen werken klasoverschrijdend - een vorm van externe differentiatie - tegenover vier op tien controlescholen. Twee op drie zorgverbredingsscholen en drie op tien controlescholen werken leerjaaroverschrijdend, een verdergaande vorm van externe differentiatie. Het opsplitsen van klassen als middel voor interne differentiatie gebeurt in vier op vijf zorgverbredingsscholen en de helft van de controlescholen. Bijna alle scholen - hier is er dus geen significant verschil tussen zorgverbredingsscholen en controlescholen - zeggen hoekenwerk, contractwerk, werken in niveaugroepen en dergelijke te organiseren. Andere initiatieven om leerlingen met onderwijsproblemen te ondersteunen (bv. speciale computerpakketten, basis-extra-leerstofmodel, BHV-model) worden in ongeveer één op tien scholen aangehaald. Ook hier is er geen significant verschil.

Tien jaar geleden waren er slechts iets meer scholen - zowel zorgverbredingsscholen als controlescholen - met een taakklas/taakleerkracht dan nu het geval is, maar toen al waren er significant meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen met zo'n initiatief. Zorgverbredingsscholen hebben meestal reeds geruime tijd een publiek dat met meer onderwijsproblemen kampt dan de gemiddelde school, waardoor ze ook vaker een taakleerkracht - het enige initiatief op dat moment om extra middelen in het kader van remediëring te bekomen - zullen hebben ingeschakeld. In 1970 werd reeds de wettelijke basis gelegd voor de introductie van de taakleerkracht als een extra-remediëringsvoorziening in het gewoon onderwijs. In 1993-1994 was de inschakeling van een taakleerkracht nog een voorwaarde voor de toekenning van een zorgverbredingsproject, maar in 1996-1997 viel deze voorwaarde weg. Sommige scholen gaven de voorkeur aan het splitsen van klassen in plaats van de reguliere uren aan te wenden voor de aanstelling van een taakleerkracht. Maar blijkbaar hebben slechts een beperkt aantal scholen uit dit onderzoek hun taakklas afgeschaft. Voor wat de andere initiatieven betreft - die zich meer op het vlak van preventie situeren - verschillen de controlescholen niet significant van de zorgverbredingsscholen, alhoewel de percentages met betrekking tot de zorgverbredingsscholen over het algemeen wel hoger liggen dan de percentages met betrekking tot de controlescholen. De percentages met betrekking tot de situatie tien jaar geleden liggen in beide groepen wel opvallend lager dan nu het geval is. Klasoverschrijdend werken gebeurde in twee op tien zorgverbredingsscholen en één op tien controlescholen, en er werd leerjaaroverschrijdend gewerkt in één op vier zorgverbredingsscholen en één op zeven controlescholen. In één op drie zorgverbredingsscholen en één op vier controlescholen werden klassen gesplitst,

en één op vier zorgverbredingsscholen en één op drie controlescholen - hier is het aandeel van de controlescholen dus groter dan dat van de zorgverbredingsscholen - differentieerden intern via hoekenwerk, contractwerk, werken in niveaugroepen, ... Andere initiatieven waren zo goed als onbestaande.

Tabel 4.34 Onderwijsinitiatieven die er bestaan om leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen te ondersteunen

Initiatieven	Momenteel % (N=182)	p	Tien jaar geleden % (N=182)	p
Taakklas (taakleerkracht)/ ambulante leerkracht		.004		.011
ZVB-scholen	91,1		93,2	
Controlescholen	74,6		77,5	
Kklasoverschrijdend werken (externe differentiatie)		.001		.146
ZVB-scholen	81,5		22,3	
Controlescholen	41,7		10,7	
Leerjaaroverschrijdend werken (externe dif.)		.001		.249
ZVB-scholen	64,4		24,3	
Controlescholen	29,0		14,7	
Opsplitsing klassen (interne differentiatie)		.001		.148
ZVB-scholen	78,5		35,9	
Controlescholen	53,8		22,3	
Niveaugroepen, contract- en hoekenwerk, ...(interne dif.)		.206		.517
ZVB-scholen	98,5		26,2	
Controlescholen	95,3		32,0	
Andere initiatieven		.407		.573
ZVB-scholen	15,6		1,0	
Controlescholen	10,7		0,0	

3.3.1.4 Rol van de taakleerkracht

In zo goed als alle scholen - zowel zorgverbredingsscholen als controlescholen - die beschikken over een taakleerkracht vervult deze leerkracht de taak van het remediëren van leerlingen met onderwijsproblemen (zie tabel 4.35). In negen op tien zorgverbredingsscholen houdt de taakleerkracht zich ook bezig met het afnemen van genormeerde toetsen, het analyseren van leer- en ontwikkelingsproblemen, het opstellen en uitvoeren van een handelingsplan, en het ondersteunen van de gewone leerkracht door samen te overleggen over de te gebruiken strategie en het handelingsplan of door advies te geven en suggesties te doen. Voor de controlegroep liggen deze percentages significant lager. Taakleerkrachten in scholen met extra middelen blijken dus veel meer opdrachten te vervullen in de school dan taakleerkrachten in scholen zonder die extra middelen. In zorgverbredingsscholen is het wel zo dat bepaalde taken van de taakleerkracht uitgevoerd kunnen worden door de leerkracht zorgverbreding, een functie die gefinancierd wordt met de aanvullende lestijden zorgverbreding. De taakleerkracht wordt binnen het

normale kader - via het gewone lestijdenpakket - gefinancierd. Enerzijds gebeurt het regelmatig dat beide (deeltijdse) functies door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd, waardoor de scheiding van taken vaag wordt. Anderzijds kunnen scholen met extra middelen de functie van taakleerkracht verlichten door bepaalde taken over te hevelen naar de functie van leerkracht zorgverbreding, waardoor de taakleerkracht op andere vlakken (preventie, signalering, diagnostisering) meer kan realiseren. Verder blijkt in drie op vier zorgverbredingscholen en de helft van de controlescholen de taakleerkracht ook het leerlingvolgsysteem te beheren. Het significant verschil tussen beide groepen kan slechts gedeeltelijk worden toegeschreven aan het verschil tussen beide groepen in het beschikken over een leerlingvolgsysteem (supra). Waarschijnlijk vormen ook hier de aanvullende lestijden zorgverbreding de belangrijkste verklaring. In één op tien controlescholen en twee op tien zorgverbredingsscholen vervult de taakleerkracht ook nog andere taken zoals de zorg voor het ICT-programma, het contacteren van ouders van leerlingen met onderwijsproblemen, het coördineren van de zorgverbredende maatregelen, langdurig zieke leerlingen bijwerken, het organiseren van MDO's, ... Het verschil tussen beide groepen is hier niet significant.

Tien jaar geleden - voor het zorgverbredingsbeleid werd opgestart - vervulde de taakleerkracht in de zorgverbredingsscholen en controlescholen die over zo'n leerkracht beschikten ongeveer dezelfde taken. Significante verschillen tussen beide groepen van scholen op het vlak van de taken die de taakleerkracht vervulde, deden zich toen nog niet voor. Dit bevestigt de hypothese van hiervoor dat de aanvullende lestijden zorgverbreding tot een verschuiving in het takenpakket van de taakleerkracht hebben geleid. Ook in de scholen die de laatste jaren geen beroep hebben kunnen doen op extra middelen zijn de percentages ten opzichte van tien jaar geleden gestegen, maar bij de zorgverbredingsscholen is die stijging veel opvallender. Tien jaar geleden werd in vier op vijf scholen de taakleerkracht ingezet ter remediëring van leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen. Zes op tien taakleerkrachten analyseerden de leer- en ontwikkelingsproblemen bij leerlingen. In zeven op tien scholen nam de taakleerkracht deel aan het opstellen en uitvoeren van het handelingsplan van de school. Ongeveer zes op tien taakleerkrachten zorgden voor het afnemen van genormeerde toetsen. Slechts één op drie taakleerkrachten ondersteunden de gewone leerkracht door samen te overleggen over de te gebruiken strategie en het handelingsplan. In vier op tien zorgverbredingsscholen en vijf op tien controlescholen - zonder dat deze aandelen significant van elkaar verschillen - bestond deze ondersteuning uit het adviseren van de gewone leerkracht en het doen van suggesties. Taakleerkrachten die het leerlingvolgsysteem beheerden was iets uitzonderlijk om de eenvoudige reden dat het leerlingvolgsysteem tien jaar geleden nauwelijks bestond op scholen. Andere taken van de taakleerkracht dan de reeds opgesomde waren ook zo goed als onbestaande in de scholen.

Tabel 4.35 Taken die de taakleerkracht in de school vervult

Taken	Momenteel % (N=154)	p	Tien jaar geleden % (N=125)	p
Afnemen van genormeerde toetsen		.002		.419
ZVB-scholen	89,3		66,7	
Controlescholen	67,1		58,1	
Analyseren van leer- en ontwikkelingsproblemen		.002		.673
ZVB-scholen	92,6		62,6	
Controlescholen	73,4		58,1	
Opstellen en uitvoeren van een handelingsplan		.029		.797
ZVB-scholen	91,7		72,7	
Controlescholen	78,3		70,2	
Ondersteunen van gewone leerkracht: samen overleggen		.001		.627
ZVB-scholen	93,4		36,4	
Controlescholen	65,4		31,2	
Ondersteunen van gewone leerkracht: adviseren		.014		.408
ZVB-scholen	90,1		39,4	
Controlescholen	73,7		48,4	
Remediëren van leerlingen met onderwijsproblemen		.065		.907
ZVB-scholen	99,2		81,8	
Controlescholen	94,3		82,8	
Beheren van het leerling-/kindvolgsysteem		.023		.086
ZVB-scholen	73,6		15,1	
Controlescholen	53,0		2,5	
Andere taken		.151		.664
ZVB-scholen	22,3		4,0	
Controlescholen	11,1		6,0	

3.3.1.5 Samenwerking met het PMS-centrum

Deze enquête werd gehouden in het schooljaar 1999-2000 toen de CLB's nog niet bestonden, vandaar dat er steeds zal gesproken worden over de PMS-centra. Er werd in de vragenlijst gepeild naar de aspecten waaruit de samenwerking van de school met het PMS-centrum inzake leerlingen met onderwijsproblemen bestaat (zie tabel 4.36). In bijna alle scholen is de samenwerking met het PMS-centrum gericht op diagnostisch onderzoek bij leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen, wat niet verwondert. Ook bijna alle scholen bevestigen dat het PMS-centrum mee ondersteuning biedt aan ouders van leerlingen met onderwijsproblemen. In negen op tien scholen ondersteunt het PMS-centrum ook leerkrachten bij de aanpak van leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen. Iets meer dan de helft van de scholen geeft te kennen dat de samenwerking met het PMS-centrum ook de screening van alle leerlingen van bepaalde leerjaren inhoudt. Slechts één op tien scholen geeft ook nog andere zaken aan zoals het uitwerken van zorgverbredende maatregelen, het onderhouden van contacten of het doorverwijzen naar externe hulpverleningsinstanties, en het opvangen van leerlingen

met gedragsproblemen. Tussen de zorgverbredingsscholen en controlescholen werden geen significante verschillen vastgesteld. Het beschikken over extra middelen in het kader van zorgverbreding heeft blijkbaar geen invloed op de samenwerking van de school met het PMS-centrum inzake leerlingen met onderwijsproblemen.

Tien jaar geleden bestond de samenwerking met het PMS-centrum in acht op tien scholen uit het uitvoeren van diagnostisch onderzoek bij leerlingen met onderwijsproblemen, en in zes op tien scholen uit het ondersteunen van ouders van leerlingen met onderwijsproblemen. Drie op tien zorgverbredingsscholen en meer dan vier op tien controlescholen geven te kennen dat tien jaar geleden de leerkrachten door het PMS-centrum werden ondersteund bij het aanpakken van leerlingen met onderwijsproblemen. Deze verschillen zijn niet significant. In zes op tien zorgverbredingsscholen en nog geen vijf op tien controlescholen werden alle leerlingen van bepaalde leerjaren in samenwerking met het PMS-centrum gescreend. Ook dit verschil is niet significant. Slechts enkele scholen geven nog andere samenwerkingsvormen aan, maar deze hebben niet uitsluitend betrekking op leerlingen met onderwijsproblemen, zoals begeleiding van de studiekeuze.

In vergelijking met de huidige situatie liggen de percentages opvallend lager voor wat de ondersteuning van ouders van leerlingen met onderwijsproblemen en de ondersteuning van leerkrachten bij de aanpak van leerlingen met onderwijsproblemen betreft. Dit geldt minder voor het diagnostisch onderzoek bij leerlingen met onderwijsproblemen en de screening van alle leerlingen van bepaalde leerjaren. Dus de voorbije tien jaar is de samenwerking met het PMS-centrum zowel in zorgverbredingsscholen als in controlescholen op bepaalde vlakken verruimd. Dit is dus geen gevolg van de extra middelen die slechts aan sommige scholen werden toegekend in het kader van het zorgverbredingsbeleid, maar van een algehele mentaliteitsverandering.

Tabel 4.36 Taken waaruit de samenwerking van de school met het PMS-centrum inzake leerlingen met onderwijsproblemen bestaat

Taken	% (N=183)	p	% (N=154)	p
Ondersteuning van ouders van leerlingen met onderwijsproblemen		.486		.533
ZVB-scholen	96,3		60,7	
Controlescholen	93,9		54,9	
Diagnostisch onderzoek bij leerlingen met onderwijsproblemen		.648		.524
ZVB-scholen	95,6		85,5	
Controlescholen	93,9		81,1	
Ondersteuning van leerkrachten bij de aanpak van leerlingen met onderwijsproblemen		.370		.105
ZVB-scholen	85,3		29,9	
Controlescholen	90,5		44,3	
Screening van alle leerlingen in de school voor bepaalde leerjaren		.385		.066
ZVB-scholen	60,3		62,4	
Controlescholen	53,1		45,3	
Andere zaken waarop de samenwerking van de school met het PMS-centrum zich richt		.836		.207
ZVB-scholen	11,8		3,4	
Controlescholen	10,7		8,4	

3.3.1.6 Leerlingvolgsystemen

Alle zorgverbredingsscholen in het lager onderwijs maken gebruik van een leerlingvolgsysteem terwijl er toch nog één op twintig controlescholen zijn die niet over zo'n systeem beschikken. Dit verschil is significant (zie tabel 4.37).

Tabel 4.37 Gebruik van een leerlingvolgsysteem in de lagere school

p=.009 (N=182)	Leerlingvolgsysteem	Geen leerlingvolgsysteem
ZVB-scholen	100,0	0,0
Controlescholen	95,1	4,9

De basisscholen delen mee dat bijna alle kleuterscholen werken met een leerlingvolgsysteem. Tussen de groep van zorgverbredingsscholen en de controlegroep is er geen significant verschil (zie tabel 4.38).

Tabel 4.38 Gebruik van een leerlingvolgsysteem in de kleuterschool

p=.123 (N=159)	Leerlingvolgsysteem	geen leerlingvolgsysteem
ZVB-scholen	98,3	1,7
Controlescholen	93,6	6,4

Lagere scholen

In zo goed als alle lagere scholen, zowel zorgverbredingsscholen als controlescholen, worden in het leerlingvolgsysteem *rapportcijfers en schoolresultaten* opgenomen (zie tabel 4.39). Dit gebeurde voor het eerst in 1980, maar er zijn ook scholen die hier pas in 1999 mee gestart zijn. De gemiddelde tijdstippen van invoeging, respectievelijk 1991 en 1993, zijn niet significant verschillend (p=.0919) voor beide schoolgroepen.

In negen op tien zorgverbredingsscholen wordt informatie over eventuele *onderwijsproblemen bij leerlingen en de hiervoor verleende hulp* overgedragen. Dit geldt slechts voor acht op tien controlescholen, wat een significant verschil is. Tussen beide scholen is er net geen significant verschil (p=.0552) in het gemiddelde tijdstip - respectievelijk 1993 en 1995 - waarop deze informatie in elke schoolgroep voor het eerst werd toegevoegd aan het leerlingvolgsysteem: Begin jaren tachtig gebeurde dit voor het eerst, maar eind jaren negentig waren er ook scholen die er pas mee startten.

In bijna alle zorgverbredingsscholen bevat het leerlingvolgsysteem informatie over *socio-emotionele aspecten* van de leerling. In de controlegroep ligt dit aandeel significant lager: drie op vier controlescholen dragen informatie over met betrekking tot socio-emotionele aspecten. Op enkele uitzonderingen na werd deze informatie pas eind jaren tachtig voor het eerst opgenomen in het leerlingvolgsysteem. Tussen beide schoolgroepen is er geen significant verschil (p=.5593) voor wat het gemiddeld tijdstip (1995) van invoeging van gegevens over socio-emotionele aspecten betreft.

Negen op tien zorgverbredingsscholen en acht op tien controlescholen hebben een leerlingvolgsysteem waarin de *neerslag van gesprekken met het PMS-centrum, de ouders en andere externen* is terug te vinden. Ook dit verschil is significant, het verschil inzake het gemiddeld tijdstip van invoeging (1994/1995) weer niet (p=.3378). Deze informatie werd voor het eerst toegevoegd in 1980 en voor het laatst in 1999.

Tenslotte zijn er (verrassend) significant meer (dubbel zo veel) controlescholen dan zorgverbredingsscholen die nog *andere informatie* in hun leerlingvolgsysteem stoppen, bijvoorbeeld het verslag van het MDO, medische gegevens, resultaten van genormeerde toetsen, verslagen van leerkrachten, gegevens verkregen uit observatie, ... De zorgverbredingsscholen (1996) daarentegen zijn er wel significant (p=.0443) vroeger mee gestart dan de controlescholen (1997), maar het betreft hier informatie die pas de eerste helft van de jaren negentig werd opgenomen in het leerlingvolgsysteem.

Globaal gezien kan men stellen dat scholen die een beroep doen op aanvullende lestijden zorgverbreding over een uitgebreider leerlingvolgsysteem beschikken dan scholen zonder die aanvullende lestijden. Op sommige vlakken zijn de zorgverbredingsscholen ook vroeger gestart met hun leerlingvolgsysteem. Een mogelijke verklaring is dat de extra middelen meer ruimte bieden voor een goed beheerd en uitgewerkt leerlingvolgsysteem, maar een ander mogelijke verklaring voor deze ontwikkeling - die de vorige daarom nog niet uitsluit - is dat de uitwerking van zo'n systeem gebeurd is onder 'druk' van het project zorgverbreding: een leerlingvolgsysteem is een noodzakelijke voorwaarde om in aanmerking te komen voor aanvullende lestijden.

Tabel 4.39 Informatie waaruit het leerlingvolgsysteem in de lagere school bestaat

Informatie die wordt overgedragen (N=177)	%	p
Rapportcijfers/schoolresultaten		.207
ZVB-scholen	95,5	
Controlescholen	90,4	
Eventuele onderwijsproblemen en verleende hulp		.023
ZVB-scholen	93,3	
Controlescholen	81,5	
Socio-emotionele aspecten		.001
ZVB-scholen	97,0	
Controlescholen	77,0	
Neerslag van gesprekken met PMS, ouders, externen		.043
ZVB-scholen	93,3	
Controlescholen	83,0	
Andere informatie		.024
ZVB-scholen	14,2	
Controlescholen	29,4	

Kleuterscholen

In het kleuteronderwijs geven alle zorgverbredingsscholen en negen op tien controlescholen te kennen dat het kindvolgsysteem informatie bevat over *ontwikkelingsproblemen* bij de kleuter (zie tabel 4.40). Dit verschil is significant. Het verschil tussen beide groepen met betrekking tot het gemiddeld tijdstip van invoering van deze informatie in het systeem is ook significant (p=.0202). Informatie over ontwikkelingsproblemen bij de kleuter werden reeds begin jaren tachtig opgenomen in het leerlingvolgsysteem in sommige zorgverbredingsscholen, in de controlescholen is dit pas begin jaren negentig het geval. De respectievelijke gemiddelden zijn 1994 en 1995.

Bijna alle zorgverbredingsscholen en negen op tien controlescholen beschikken over een leerlingvolgsysteem met gegevens over *sociaal-emotionele problemen*. Ook dit verschil is significant. Het leerlingvolgsysteem bevatte pas begin jaren negen-

tig voor de eerste keer informatie hierover. De gemiddelden met betrekking tot het tijdstip van invoering bedragen respectievelijk 1995 en 1996, maar het verschil is niet significant (p=.6579).

Over de *aard van de verleende hulp* is in acht op tien kindvolgsystemen in zorgverbredingsscholen informatie terug te vinden, tegenover iets meer dan de helft in de controlegroep. Dit verschil is significant, het verschil met betrekking tot het gemiddelde tijdstip van invoering niet. Pas begin jaren negentig werden gegevens hierover opgenomen in het leerlingvolgsysteem, de gemiddelden in beide groepen bedragen respectievelijk 1995 en 1996 (p=.1636).

Ongeveer één op acht kleuterscholen, zowel controlescholen als zorgverbredingsscholen (geen significant verschil), beschikken over een kindvolgsysteem dat informatie bevat over *gesprekken die werden gehouden met het PMS-centrum, de ouders of externe instanties*. Pas begin jaren negentig werd ook deze informatie opgenomen. Het gemiddelde tijdstip van invoering bedraagt voor beide groepen 1995 (p=.8392).

Net zoals in het lager onderwijs geven in het kleuteronderwijs meer controlescholen dan zorgverbredingsscholen aan dat ze ook nog *andere informatie* (informatie over observaties, informatie over het welbevinden en de betrokkenheid van de kleuter, medische gegevens, ...) overdragen naar het volgende leerjaar, maar hier is het verschil tussen beide groepen niet significant. Ook het verschil tussen beide groepen voor wat betreft het gemiddeld tijdstip van invoering - respectievelijk 1996 en 1997 - is niet significant (p=.3383). Begin jaren negentig kwam deze informatie voor het eerst voor in het kindvolgsysteem van zorgverbredingsscholen, in de controlescholen vormt 1995 het startjaar.

Globaal kan ook hier gesteld worden dat de extra middelen in het kader van zorgverbreding een positief effect hebben gehad op de uitgebreidheid (en uitzonderlijk op het tijdstip van opstarten) van het leerlingvolgsysteem, of het nu om een materieel effect of een psychologisch effect gaat.

Tabel 4.40 Informatie waaruit het kindvolgsysteem in de kleuterschool bestaat

Informatie die wordt overgedragen (N=145)	%	p
Ontwikkelingsproblemen		.001
ZVB-scholen	100,0	
Controlescholen	88,2	
Sociaal-emotionele problemen		.011
ZVB-scholen	98,2	
Controlescholen	88,2	
Aard van de verleende hulp		.007
ZVB-scholen	79,3	
Controlescholen	55,9	
Neerslag van gesprekken met PMS, ouders, externen		.211
ZVB-scholen	85,6	
Controlescholen	76,5	
Andere informatie		.290
ZVB-scholen	10,8	
Controlescholen	17,6	

3.3.1.7 Schalen betreffende het diagnosticerend en remediërend vermogen van scholen

Tenslotte werd de respondenten gevraagd twee vragenbatterijen te beantwoorden. Elke batterij bestaat uit twintig items die beoordeeld moesten worden aan de hand van een vijfpuntenschaal. Een deel van de items is overgenomen uit de vragenlijst 'Zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen' (schoolniveau) uit het onderzoek van Maes, Vandenberghe en Ghesquière naar het diagnosticerend en remediërend vermogen van lagere scholen, een deel van de items werd zelf toegevoegd. Met deze vragen wordt zoals de titel aangeeft in het algemeen naar het diagnosticerend en remediërend vermogen van scholen gepeild. Het betreft eigenlijk een samenvatting van reeds eerder besproken vragen en nieuwe vragen, die samen een goed beeld geven de draagkracht van de school met betrekking tot leer- en ontwikkelingsproblemen.

De eerste batterij bevatte vragen die beantwoord moesten worden met een score gaande van één=nooit tot vijf=altijd. Daartussen lagen de antwoordmogelijkheden twee=zelden, drie=soms en vier=vaak. De tweede batterij vragen moest beantwoord worden met volledig onjuist (één), eerder onjuist (twee), niet onjuist/niet juist (drie), eerder juist (vier) en volledig juist (vijf). Om binnen elke batterij de scores van de respondenten op de items te kunnen reduceren tot enkele overkoepelende scores op onderliggende factoren werd voor elke batterij een factoranalyse uitgevoerd. Items met ladingen groter dan |0.40| werden als behorende tot die factor beschouwd. Vervolgens werd per factor getest of de eronder ressorterende items intern consistent waren door middel van de betrouwbaarheidstest Cronbach's alfa. Cronbach's alfa dient minstens 0.70 te bedragen om te kunnen spreken van homogeniteit van de items.

De factoranalyse op de eerste vragenbatterij genereerde vijf factoren waarvan er vier op basis van inhoudelijke redenen bruikbare schalen op leverden: een schaal die informatie geeft over het multidisciplinair overleg,[4] een schaal die het gebrek aan zorg in de school voor leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen meet[5], een schaal die de betrokkenheid van de ouders op de onderwijsproblemen van hun kind weergeeft[6] en een schaal die informatie geeft over het overleg op school rond de zorgverbredingspraktijk (organisatie, coördinatie, evaluatie).[7] De items die niet in één van deze vier schalen konden worden opgenomen, werden op zich geanalyseerd. De factoranalyse op de tweede vragenbatterij leverde vier factoren op, maar slechts één factor was op basis van inhoudelijke redenen geschikt als nieuwe schaal. Deze schaal geeft informatie over de gezamenlijke zorg van het schoolteam voor leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen.[8] De

4 Bevat volgende items:
- Het MDO wordt door alle betrokkenen voorbereid.
- Alle leerkrachten hebben een inbreng op het MDO.
- Op het MDO wordt elke leerling besproken.
- De resultaten van het diagnostisch onderzoek komen aan bod op het MDO.

5 Bevat volgende items:
- De school laat leerlingen met onderwijsproblemen overgaan naar een volgend jaar om geen leerlingen te verliezen.
- De hulpverlening door het CLB gebeurt volledig onafhankelijk van de klasleerkracht.

6 Bevat volgende items:
- Ouders worden op de hoogte gebracht van de leer- en/of ontwikkelingsproblemen bij hun kind en samen met hen wordt het evaluatieverslag van het MDO besproken
- Ouders worden betrokken bij de probleemanalyse door hun informatie te vragen over hun kind.
- Ouders worden betrokken bij de probleembegeleiding door hun een beperkt aantal ondersteunende taken te laten vervullen.
- De ouders wordt hun goedkeuring gevraagd om de hulp van het buitengewoon onderwijs in te roepen.

7 Bevat volgende items:
- Op school is er overleg over de wijze waarop leerlingen gegroepeerd worden.
- De evolutie van hulpverleningsactiviteiten wordt door de betrokkenen besproken.
- De effecten van de hulpverleningsactiviteiten worden geëvalueerd aan de hand van specifieke toetsingsinstrumenten.
- De zwakke punten en tekorten in het onderwijs- en hulpverleningsaanbod van de school worden onderzocht en besproken.
- Een leerkracht die deskundig is op het vlak van zorgverbreding draagt zijn of haar kennis over aan collega's.

8 Bevat volgende items:
- De beslissing over het uitvoeren van een diagnostisch onderzoek wordt genomen in overleg tussen klasleerkracht, schoolhoofd en taakleerkracht of ambulante leerkracht.
- Op deze school wordt preventief gewerkt aan leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen.
- De zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen is een prioriteit op deze school.
- De zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen wordt door alle leerkrachten beschouwd als een gezamelijke verantwoordelijkheid.
- Alle leerkrachten krijgen duidelijke opdrachten mee inzake de opvang van leerlingen met onderwijsproblemen.
- Leerkrachten werken samen bij de aanpak van leerlingen met onderwijsproblemen.
- De leerkrachten zijn bereid extra taken op zich te nemen met het oog op de opvang van leerlingen met onderwijsproblemen.

andere items die niet konden worden opgenomen in de factor werden alle op zich bestudeerd. De nieuwe schalen die beide factoranalyses opleverden werden intern consistent geacht op basis van de betrouwbaarheidstest Cronbach's alfa.

Tabel 4.41 Gemiddelde scores op de schalen van vragenbatterij 1

	Gemiddelde	p-waarde Standaardafwijking
MDO	.0876	
ZVB-scholen	4,25 (N=135)	0.52
Controlescholen	3,99 (N=45)	0.95
Gebrek aan zorg	.2247	
ZVB-scholen	3,47 (N=135)	0.66
Controlescholen	3,30 (N=46)	0.83
Overleg rond zorgverbredingspraktijk	.0013	
ZVB-scholen	3,95 (N=135)	0.55
Controlescholen	3,55 (N=46)	0.74
Betrokkenheid van de ouders op problemen van hun kind	.2393	
ZVB-scholen	4,18 (N=135)	0.56
Controlescholen	4,07 (N=46)	0.62

De gemiddelden in tabel 4.41 liggen allen vrij hoog wat betekent dat de respondenten op de schalen hebben aangegeven dat de verschillende items 'soms' (schaalwaarde 3) tot 'vaak' (schaalwaarde 4) voorkomen. De standaardafwijkingen daarentegen zijn vrij laag, wat dan weer betekent dat de meningen van de respondenten vrij goed bij elkaar aansluiten, iets beter nog in de groep van zorgverbredingsscholen dan in de controlegroep. Hoe verhouden beide groepen zich tegenover elkaar?

Het *multidisciplinair overleg* in zorgverbredingsscholen is niet 'beter' dan het multidisciplinair overleg in niet-zorgverbredingsscholen. Eerder hebben we gezien dat zorgverbredingsscholen kwantitatief gezien frequenter MDO's organiseren dan niet-zorgverbredingsscholen, maar de betrokkenheid van de deelnemers op het MDO, de inhoud van het MDO en de verslaggeving ervan verschillen kwalitatief beschouwd niet significant in beide groepen van scholen. Het *overleg rond de eigenlijke zorgverbredingspraktijk* daarentegen is sterker uitgewerkt in de zorgverbredingsscholen dan in de niet-zorgverbredingsscholen. Zorgverbredingsscholen overleggen significant meer dan niet-zorgverbredingsscholen over de organisatie, de evolutie, de effecten en de moeilijkheden van de zorgverbredingsactiviteiten, en er is ook meer uitwisseling van deskundigheden tussen de leerkrachten hierover. *De betrokkenheid van de ouders* op de onderwijsproblemen van hun kind is in zorgverbredingsscholen niet groter dan in niet-zorgverbredings-

- De meningen van de leerkrachten op school over de zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen lopen uiteen.

scholen, en omgekeerd is het *gebrek aan zorg* voor kinderen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen in niet-zorgverbredingsscholen niet groter dan in zorgverbredingsscholen.

Tabel 4.42 Gemiddelde scores op de resterende items van vragenbatterij 1

	Gemiddelde	p-waarde	standaardafwijking
Onderwijsproblemen worden op school tijdig gedetecteerd		.0077	
ZVB-scholen	4,31 (N=129)		0.53
Controlescholen	4,07 (N=46)		0.53
De leerkracht werkt individueel met een leerling uit zijn klas, terwijl iemand anders de klas overneemt		.0001	
ZVB-scholen	3,05 (N=130)		0.87
Controlescholen	1,95 (N=45)		1.15
Kinderen met ernstige leerproblemen worden begeleid door een nabijgelegen Centrum voor Leermoeilijkheden		.3634	
ZVB-scholen	2,50 (N=128)		1.16
Controlescholen	2,32 (N=44)		1.09
In navormingsactiviteiten binnen de school komt de zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen aan bod		.0001	
ZVB-scholen	4,02 (N=131)		0.60
Controlescholen	3,33 (N=45)		0.80

Zorgverbredingsscholen geven aan dat ze vaker onderwijsproblemen bij leerlingen tijdig detecteren dan niet-zorgverbredingsscholen (zie tabel 4.42). De meningen van de respondenten hierover sluiten vrij goed bij elkaar aan. Dat het systeem waarbij de leerkracht individueel werkt met een leerling uit zijn klas terwijl iemand anders de klas overneemt meer voorkomt in zorgverbredingsscholen - waar dit soms gebeurt - dan in niet-zorgverbredingsscholen - waar dit zelden gebeurt - is logisch aangezien dit het systeem van ambulante leerkrachten ter ondersteuning van de klastitularis is dat wordt gefinancierd met de extra middelen voor zorgverbreding die de zorgverbredingsscholen ontvangen. Tussen de scholen zijn er wel vrij grote verschillen, zoals blijkt uit de standaardafwijkingen. Verder blijkt ook de zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen in zorgverbredingsscholen vaak (en de meningen hierover zijn vrij gelijklopend) aan bod te komen tijdens navormingsactiviteiten terwijl dit in niet-zorgverbredingsscholen slechts soms (en de meningen hierover variëren iets meer) het geval is. Kinderen met ernstige leerproblemen blijken zowel in zorgverbredingsscholen als niet-zorgverbredingsscholen eerder zelden begeleid te worden door een nabij gelegen Centrum voor Leermoeilijkheden. In dit geval zijn de standaardafwijkingen vrij groot, wat er ook op wijst dat er tussen de scholen in elke groep grote verschillen zijn.

Tabel 4.43 Gemiddelde scores op de schalen van vragenbatterij 2

	Gemiddelde	p-waarde Standaardafwijking
Gezamenlijke zorg van het schoolteam voor leerlingen met onderwijsproblemen	.0876	
ZVB-scholen	3,60 (N=32)	0.52
Controlescholen	3,32 (N=19)	0.62

De *gezamenlijke zorg van het schoolteam voor leerlingen met onderwijsproblemen* is in zorgverbredingsscholen iets groter dan in niet-zorgverbredingsscholen, maar dit verschil is niet significant (zie tabel 4.43). Het gemiddelde en de standaardafwijking geven aan dat de respondenten op de verschillende items waaruit de schaal 'gezamenlijke zorg van het schoolteam voor leerlingen met onderwijsproblemen' bestaat doorgaans 'niet onjuist/niet juist' (waarde 3) tot 'eerder juist' (waarde 4) hebben geantwoord en dat de antwoorden niet sterk variëren.

Tabel 4.44 Gemiddelde scores op de resterende items van vragenbatterij 2

	Gemiddelde	p-waarde	Standaardafwijking
Leervorderingen van alle leerlingen worden systematisch geregistreerd		.0033	
ZVB-scholen	4,75 (N=135)		0.52
Controlescholen	4,37 (N=46)		0.80
Wanneer leer- of ontwikkelingsproblemen worden vastgesteld bij een leerling, wordt onmiddellijk remediërend opgetreden zonder eerst PMS in te schakelen		.3323	
ZVB-scholen	3,7 (N=135)		1.22
Controlescholen	3,5 (N=46)		1.26
Vastgestelde problemen bij leerlingen worden op de eerste plaats onderzocht door de klasleerkracht		.7690	
ZVB-scholen	4,19 (N=134)		0.85
Controlescholen	4,24 (N=1.01)		1.01
Het onderzoek naar de precieze problemen bij een leerling gebeurt op de eerste plaats door externe instanties		.6386	
ZVB-scholen	2,77 (N=132)		1.18
Controlescholen	2,87 (N=46)		1.26
De taakleerkracht of ambulante leerkracht vormt op school een meerwaarde op het vlak van diagnostisering en/of remediëring van leerlingen met onderwijsproblemen		.0010	
ZVB-scholen	4,68 (N=133)		0.54
Controlescholen	3,93 (N=43)		1.35
Pas na een MDO wordt de hulp van een externe hulpverleningsinstantie ingeschakeld		.9666	
ZVB-scholen	4,01 (N=134)		0.95
Controlescholen	4,02 (N=45)		1.18
De school vermijdt doorverwijzingen van leerlingen naar het BLO om geen leerlingen te verliezen		.0524	
ZVB-scholen	1,31 (N=136)		0.61
Controlescholen	1,59 (N=46)		0.88
De leerkrachten worden aangespoord om zich bij te scholen met betrekking tot de aanpak van onderwijsproblemen		.0000	
ZVB-scholen	4,27 (N=135)		0.78
Controlescholen	3,58 (N=45)		0.96
Specifieke taken inzake de opvang van leerlingen met onderwijsproblemen worden naar één of meerdere leden van het schoolteam gedelegeerd		.0052	
ZVB-scholen	3,42 (N=131)		1.14
Controlescholen	2,87 (N=45)		1.12
Deze school trekt met haar zorgverbredende maatregelen 'doelgroepleerlingen' aan		.0000	
ZVB-scholen	2,94 (N=128)		1.11
Controlescholen	2,00 (N=43)		1.07

Tabel 4.44 Gemiddelde scores op de resterende items van vragenbatterij 2. Vervolg

	Gemiddelde	p-waarde Standaardafwijking
Deze school paste, naast de taakleerkracht, reeds 'zorg-verbredende' maatregelen toe voor dat de overheid met het project ZV van start ging	.0056	
ZVB-scholen	3,38 (N=133)	1.14
Controlescholen	2,78 (N=41)	1.39
Deze school besteed meer lestijden dan toegekend (of helemaal niet toegekend) aan zorgverbreding	.0107	
ZVB-scholen	3,91 (N=136)	1.35
Controlescholen	3,28 (N=43)	1.55

Tabel 4.44 geeft aan dat alle stellingen in de tabel in mindere of meerdere mate van toepassing zijn in de scholen met uitzondering van drie stellingen. De stellingen dat het onderzoek naar de precieze problemen bij een leerling in de eerste plaats door externe instanties gebeurt, dat de school doorverwijzingen naar het BLO vermijdt om geen leerlingen te verliezen en dat de school met haar zorgverbredende maatregelen 'doelgroepleerlingen' aantrekt, zijn eerder onjuist dan juist. Bij de laatste stelling geldt dit enkel voor de controlescholen, niet voor de zorgverbredingsscholen waar de stelling noch juist, noch onjuist is. Dit verschil is significant en niet verrassend. Dat de scores op de eerste twee stellingen laag liggen is ook niet verbazend: het zijn vrij negatief gestelde items.

Andere significante verschillen tussen zorgverbredingsscholen en controlescholen, waarbij de stelling meer van toepassing is op de zorgverbredingsscholen dan de controlescholen, doen zich voor op volgende vlakken: leervorderingen van alle leerlingen worden systematisch geregistreerd, de taakleerkracht en/of ambulante leerkracht vormt op school een meerwaarde op het vlak van diagnostisering en/of remediëring van leerlingen met onderwijsproblemen, de leerkrachten worden aangespoord om zich bij te scholen met betrekking tot de aanpak van onderwijsproblemen, specifieke taken inzake de opvang van leerlingen met onderwijsproblemen worden naar één of meerdere leden van het schoolteam gedelegeerd, de school paste (naast de taakleerkracht) reeds zorgverbredende maatregelen toe voor dat de overheid met het project zorgverbreding (in 1993) van start ging, en de school besteedt meer lestijden dan toegekend (of helemaal niet toegekend) aan zorgverbreding.

Scores die niet significant verschillen tussen zorgverbredingsscholen en controlescholen en aangeven dat de stellingen in mindere of meerdere mate gelden voor alle scholen hebben betrekking op volgende items: wanneer leer- en/of ontwikkelingsproblemen worden vastgesteld bij leerlingen wordt onmiddellijk remediërend opgetreden zonder eerst het PMS in te schakelen, vastgestelde problemen bij leerlingen worden op de eerste plaats onderzocht door de klasleerkracht, en pas na een MDO wordt bij onderwijsproblemen de hulp van een externe hulpverle-

ningsinstantie ingeschakeld. Het betreft hier allemaal aspecten van het optreden van de school bij de vaststelling van leer- en/of ontwikkelingsproblemen bij leerlingen. Blijkbaar zijn het procedures die alle scholen, ongeacht ze aanvullende lestijden zorgverbreding ontvangen, volgen.

3.3.2 Verband met de evolutie van het aantal doorverwijzingen

Het aantal MDO's/klassenraden dat tijdens het schooljaar plaatsvindt, de aanwezigheid van de leerkracht/coördinator zorgverbreding op deze vergaderingen, het aantal vergaderingen dat naast de geplande MDO's/klassenraden wordt georganiseerd om leerlingen met onderwijsproblemen te bespreken, en de frequentie van ander, informeel overleg over bepaalde leerlingen, hun onderwijsproblemen en de hulpverlening heeft geen invloed op de evolutie van het aantal doorverwijzingen in de zorgverbredingsscholen. Op organisatorisch niveau lijkt er op het eerste zicht dus geen verband te zijn tussen overlegstructuren waar leerlingen en hun onderwijsproblemen worden besproken en de evolutie van de frequentie van het aantal doorverwijzingen.

Ook tussen het materiaal op basis waarvan leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen worden gedetecteerd en de evolutie van het aantal doorverwijzingen werd geen verband vastgesteld. Per materiaalsoort werd nagegaan of zorgverbredingsscholen die momenteel wel maar tien jaar geleden nog geen gebruik maakten van dit materiaal de laatste tien jaar meer of minder doorverwezen dan zorgverbredingsscholen die tien jaar geleden ook al dat materiaal gebruikten of er momenteel nog steeds geen gebruik van maken (scholen die geen evolutie kenden in het materiaalgebruik ter opsporing van onderwijsproblemen). Op het niveau van de activiteiten omtrent signaleren van ontwikkelings- en/of leerproblemen blijkt er dus geen verband te zijn tussen het materiaal dat hiertoe gebruikt wordt en de evolutie in de frequentie van het aantal doorverwijzingen.

Ook de invloed van vormen van interne en externe differentiatie in de school ter preventie van leerproblemen werd onderzocht. Per onderwijsinitiatief werd nagegaan of zorgverbredingsscholen die een initiatief tien jaar geleden nog niet en momenteel wel toepassen, op het vlak van doorverwijzen de afgelopen tien jaar verschillen van zorgverbredingsscholen die dit initiatief tien jaar geleden reeds op school hadden of nog steeds niet toepassen. Dit blijkt enkel het geval te zijn voor leerjaaroverschrijdend werken, zoals in tabel 4.45 wordt aangetoond. Significant minder zorgverbredingsscholen die deze vorm van externe differentiatie de voorbije jaren hebben geïntroduceerd in hun school, dan zorgverbredingsscholen die de laatste tien jaar geen evolutie hebben gekend in het gebruik van deze onderwijsvorm, kenden de laatste tien jaar een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen. Omgekeerd kenden er significant meer een relatieve toename of afname van het aantal doorverwijzingen. Dus blijkbaar heeft deze zorgverbredende maatregel wel een effect op het aantal doorverwijzingen, maar het feit dat het in het ene

geval om een afname gaat en in het andere geval om een toename wijst erop dat het niet om een éénduidig effect gaat en er dus ook nog andere factoren een heel belangrijke invloed hebben op dit verband.

Tabel 4.45 Verband tussen leerjaaroverschrijdend werken en aantal doorverwijzingen

p=.019 (N=98)	Toename	Afname	Stabiel
Introductie leerjaaroverschrijdend werken na 1990	44,2	44,2	11,6
Nog niet bestaand of reeds voor 1990 bestaand	29,1	34,5	36,4

Op het niveau van de activiteiten inzake het signaleren, diagnosticeren en remedieren van leerlingen met ontwikkelings- en/of leerproblemen blijkt de mate waarin de taken van de taakleerkracht geëvolueerd zijn een invloed te hebben gehad op de evolutie van het aantal doorverwijzingen. Per taak werd nagegaan of de introductie ervan in het takenpakket van de taakleerkracht de afgelopen tien jaar tot een toename of afname van het aantal doorverwijzingen heeft geleid. Dit blijkt het geval te zijn voor volgende taken: het afnemen van genormeerde toetsen (signaleringsfase), het opstellen en uitvoeren van een handelingsplan (diagnostiseringsfase), en het ondersteunen van de gewone leerkracht door samen te overleggen over de te gebruiken strategie en het handelingsplan (ondersteunende functie). Significant meer zorgverbredingsscholen waar deze maatregelen de laatste jaren werden ingevoerd, dan zorgverbredingsscholen waar dit niet het geval is (maatregelen bestaan niet of bestaan reeds langer dan tien jaar), kenden een toename van het aantal doorverwijzingen (omgekeerd kenden er significant minder een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen). Het betreft hier taken die zich in de eerste fazen van de aanpak van leerproblemen situeren en niet in de laatste fase, namelijk die van de remediëring. Tussen de evolutie van het aantal doorverwijzingen enerzijds en het analyseren van leer- en/of ontwikkelingsproblemen bij leerlingen (diagnostiseringsfase), het ondersteunen van de gewone leerkracht door advies te geven en suggesties te doen (ondersteunende functie), het eigenlijke remediëren van leerlingen met onderwijsproblemen (remediëringsfase), en het beheren van het leerling-/kindvolgsysteem (signaleringsfase) anderzijds werden geen verbanden gevonden. Voor deze laatste taak geldt dat het verschil net niet significant is, maar het is wel duidelijk dat in opvallend meer scholen waar de taakleerkracht de afgelopen jaren het beheer van zo'n volgsysteem op zich heeft genomen er de laatste tien jaar een relatieve afname van het aantal doorverwijzingen was, dan in scholen waarvoor dit niet geldt. Dit is tegengesteld aan de vorige verbanden. Dus bij benadering zou een voorzichtige conclusie kunnen zijn dat het beheer van het leerling-/kindvolgsysteem door de taakleerkracht misschien kan bijdragen tot het terugdringen van het aantal doorverwijzingen in bepaalde scholen. Een verklaring

kan zijn dat het beheer door de taakleerkracht professioneler en gecentraliseerder gebeurt, waardoor problemen tijdig gesignaleerd kunnen worden.

Tabel 4.46 Verband tussen taken van de taakleerkracht en aantal doorverwijzingen

Taken (N=98)	Toe-name	Stabiel	Afname	p
Afnemen van genormeerde toetsen				.029
Introductie na 1990	50,0	14,7	35,3	
Niet van toepassing of reeds voor 1990	26,6	35,9	37,5	
Opstellen en uitvoeren van handelingsplan				.040
Introductie na 1990	54,2	12,5	33,3	
Niet van toepassing of reeds voor 1990	28,4	33,8	37,8	
Ondersteunen van de gewone leerkracht door samen te overleggen over de te gebruiken strategie en handelingsplan				.008
Introductie na 1990	43,1	17,2	39,7	
Niet van toepassing of reeds voor 1990	22,5	32,5	45,0	

De wijze waarop de samenwerking met het PMS-centrum in het kader van de aanpak van leerlingen met onderwijsproblemen de laatste jaren is geëvolueerd blijkt niet samen te hangen met de richting waarin het aantal doorverwijzingen is geëvolueerd.

Ook het tijdstip waarop het leerling-/kindvolgsysteem werd opgestart (of beter gezegd: waarop een bepaald soort informatie - rapportcijfers, socio-emotionele aspecten, ... - voor het eerst werd opgenomen in het volgsysteem) blijkt geen invloed te hebben gehad op de evolutie van het aantal doorverwijzingen.

Tenslotte werd voor de zorgverbredingsscholen nagegaan of er een verband is tussen de schalen en de evolutie van het aantal doorverwijzingen. Uit de variantie-analyses blijkt dat dit enkel het geval is voor het item 'leervorderingen van alle leerlingen worden systematisch geregistreerd'. Deze stelling is significant (p=.0372) meer van toepassing in de scholen die de laatste tien jaar een toename of afname van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs hebben gekend dan in de scholen waar dit aantal stabiel is gebleven. Of anders gesteld: significant meer scholen die 'volledig juist' hebben geantwoord op deze stelling dan scholen die 'eerder juist' hebben geantwoord op de stelling kenden de laatste tien jaar een toename of afname van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs (ten opzichte van een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen). Ofwel heeft de registratie enkel een signalerende functie en neemt het aantal doorverwijzingen toe, ofwel staat die registratie ook in dienst van een remediërende aanpak en neemt het aantal doorverwijzingen af.

3.4 Besluit

Wat leren de resultaten van de analyses ons met betrekking tot het doorverwijzingsproces in de scholen?

Een eerste besluit is dat zowel het aantal scholen dat leerlingen adviseert over te stappen naar het buitengewoon onderwijs als het aantal scholen met leerlingen die effectief overstapten naar het buitengewoon onderwijs de afgelopen tien jaar is toegenomen. De cijfers met betrekking tot het aantal doorverwijzingen liggen hoger dan de cijfers met betrekking tot het aantal effectieve overstappen, wat er op wijst dat de adviezen niet altijd worden opgevolgd.

Een tweede conclusie op schoolniveau is dat er in 1993-1994, met de start van het zorgverbredingsbeleid, in het lager onderwijs een opvallende stijging was zowel van het aantal zorgverbredingsscholen dat doorverwees als van het aantal zorgverbredingsscholen met leerlingen die effectief overstapten naar het buitengewoon onderwijs. Dit was niet het geval in de controlegroep. Maar na enkele jaren maakten de controlescholen een inhaalbeweging waardoor ze zich momenteel op het niveau van de zorgverbredingsscholen bevinden. Het effect van de extra middelen voor zorgverbreding speelde blijkbaar enkel in de beginperiode van het zorgverbredingsbeleid. Daarna heeft er waarschijnlijk - onder invloed van het gewijzigde doorverwijzingsbeleid - een algemene mentaliteitswijziging plaatsgevonden waardoor ook meer scholen zonder die aanvullende lestijden begonnen door te verwijzen. De stijging van het aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs kan dus niet louter worden toegeschreven aan de extra middelen in het kader van zorgverbreding, maar is waarschijnlijk ook een gevolg van het discours dat rond zorgverbreding is gevoerd en een invloed heeft gehad op de scholen die geen beroep doen op de extra middelen. Deze tendens is niet echt merkbaar in het kleuteronderwijs.

Op leerlingniveau is de situatie onduidelijker. In de zorgverbredingsscholen die leerlingen doorverwijzen blijken sinds de start van het project zorgverbreding gemiddeld iets meer leerlingen te worden geadviseerd over te stappen naar het buitengewoon onderwijs dan in de controlescholen die leerlingen doorverwijzen, maar dit geldt veel minder voor het gemiddeld aantal leerlingen dat effectief de overstap naar het buitengewoon onderwijs maakt. Bovendien zijn deze gemiddelden de laatste tien jaar niet echt gestegen. Zou het kunnen dat wanneer scholen een doorverwijzingsbeleid voeren, zorgverbredingsscholen vaker leerlingen doorverwijzen dan controlescholen, maar deze adviezen minder worden opgevolgd, waardoor het aantal effectieve overstappen in beide groepen niet zo sterk verschilt?

De hypothese dat de stijging van het aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs van de laatste jaren toe te schrijven is aan (het falen van) het zorgverbredingsbeleid kan op basis van vorige besluiten dus niet volmondig worden bevestigd maar ook niet worden verworpen.

Verder kan ook worden geconcludeerd dat de belangrijkste criteria om door te verwijzen de laatste tien jaar weinig veranderd zijn en in zorgverbredingsscholen niet echt beïnvloed zijn door de extra middelen. De aanvullende lestijden hebben volgens de respondenten in de zorgverbredingsscholen wel tot een opvallende verbetering van het doorverwijzingstijdstip geleid. Bijna alle zorgverbredingsscholen zeggen leerlingen op het juiste moment door te verwijzen: niet te snel, niet te laat. De laatste tien jaar blijken er meer zorgverbredingsscholen dan andere scholen leerlingen te hebben gehad die naar het buitengewoon onderwijs waren overgestapt en zijn teruggekeerd naar hun oorspronkelijke school, maar het gaat hier slechts om vier op tien zorgverbredingsscholen (tegenover twee op tien controlescholen).

34% van de zorgverbredingsscholen geeft te kennen dat het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar onder invloed van zorgverbredende maatregelen is toegenomen, 39% van de zorgverbredingsscholen deelt mee een relatieve afname van het aantal doorverwijzingen te hebben gehad, en 27% spreekt van een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen. Enerzijds blijkt één van de doelstellingen van het zorgverbredingsbeleid, namelijk het terugdringen van het aantal leerlingen die overstappen naar het buitengewoon onderwijs, op basis van de antwoorden van de respondenten slechts bij vier op tien zorgverbredingsscholen gerealiseerd. Anderzijds hoeft dit niet noodzakelijk een gevolg te zijn van de extra middelen zorgverbreding, want van de controlescholen die niet over deze middelen beschikken zegt ook 22% de laatste tien jaar een toename van het aantal doorverwijzingen te hebben gekend, 33% een afname en 46% een stabiel gebleven aantal doorverwijzingen. De cijfers in beide groepen van scholen verschillen niet significant van elkaar, alhoewel ze toch vrij sterk uiteenlopen. Deze cijfers bevestigen niet de hypothese dat scholen met een traditie van aanvullende lestijden zorgverbreding in verhouding meer zouden doorverwijzen dan scholen zonder die traditie, maar de hypothese echt verwerpen lijkt ook niet terecht omwille van de toch grote verschillen. Men zou kunnen stellen dat de cijfers in de lijn liggen van de verklaring die op basis van de andere analyses is gegeven, namelijk dat de controlescholen de doorverwijzingstrend van de zorgverbredingsscholen volgen. Verder dient nog te worden opgemerkt dat het hier niet om objectieve cijfers gaat maar om percepties.

Binnen de groep van scholen waar er de laatste tien jaar een toename was van het aantal doorverwijzingen blijken de aanvullende lestijden zorgverbreding wel een rol te spelen in de motivering van deze doorverwijzingen: zorgverbredingsscholen geven significant vaker dan controlescholen een snellere opsporing van onderwijsproblemen op als reden voor de toename. Dus de signaleringsfase is verbeterd als gevolg van de extra middelen, maar waarschijnlijk is dit niet gepaard gegaan met een verbeterde remediëring waardoor dit tot een toename van het aantal doorverwijzingen heeft geleid. In de controlegroep speelde deze factor minder mee als reden voor de toename. Omgekeerd blijken in de groep van scholen die een daling van het aantal doorverwijzingen kenden significant meer

zorgverbredingsscholen dan controlescholen een betere opsporing én remediëring van onderwijsproblemen op school als reden van de afname van het aantal doorverwijzingen aan te halen. Het gebrek aan een goede aanpak van leerproblemen in sommige scholen als antwoord op een verhoogde signalering van onderwijsproblemen blijkt dus een belangrijke factor te zijn in de toename van het aantal doorverwijzingen, maar dit is niet louter een probleem van de zorgverbredingsscholen, alhoewel het hier wel vaker meespeelt dan in controlescholen.

Tenslotte hebben de aanvullende lestijden zorgverbreding volgens de respondenten een positieve invloed gehad op de kwaliteit van het doorverwijzingsproces, meer bepaald op de efficiëntie van het doorverwijzingsproces.

Zorgverbredingsscholen geven aan veel vaker samen te werken met scholen in het buitengewoon onderwijs dan controlescholen, en dit is vooral een gevolg van de mogelijkheid van scholen om samen te werken met een school voor buitengewoon onderwijs in de *vorm* van een samenwerkingscontract. De *inhoudelijke* verschillen tussen zorgverbredingsscholen en andere scholen situeren zich vooral op het vlak van de gezamenlijke organisatie van onderwijsactiviteiten en het gezamenlijk gebruik van materiaal. Tussen aspecten van de samenwerking (samenwerkingsvorm, samenwerkingsinhoud, belemmerende factoren in de samenwerking, invulling samenwerkingscontract) en de evolutie van het aantal doorverwijzingen (toename, afname of stabiel aantal) werden geen significante verbanden gevonden, alhoewel er toch twee zaken opvielen (net niet significant): geen enkele school die gezamenlijk infrastructuur gebruikt met een school voor buitengewoon onderwijs - dit aantal is wel beperkt - had de laatste tien jaar een toename van het aantal doorverwijzingen en scholen die samenwerken met het buitengewoon onderwijs om een handelingsplan op te stellen kenden de laatste tien jaar minder vaak een toename van het aantal doorverwijzingen dan scholen die dit niet doen.

Zorgverbredingsscholen houden vaker MDO's of klassenraden dan controlescholen, en in meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen nemen taakleerkrachten, leerkrachten zorgverbreding en directieleden deel aan die vergaderingen. Voor wat de kwaliteit van het multi-disciplinair overleg (mate van betrokkenheid van de deelnemers, inhoud van het overleg en de neerslag ervan) betreft blijkt er geen verschil te zijn tussen beide groepen van scholen. Zorgverbredingsscholen organiseren ook vaker andere vergaderingen om leerlingen met onderwijsproblemen te bespreken dan controlescholen, en dit geldt ook voor informele overlegmomenten. Ook het overleg rond de aanpak van de onderwijsproblemen - het overleg rond de zorgverbredingspraktijk (organisatie, evolutie, effecten en moeilijkheden) - wordt door de zorgverbredingsscholen als uitgebreider ervaren dan door de controlescholen. In zo goed als alle zorgverbredingsscholen is de frequentie van alle overlegvormen de laatste tien jaar toegenomen. Dit geldt 'slechts' voor negen op tien controlescholen, en dit verschil is significant. Op het vlak van structuren op schoolniveau ter ondersteuning van het zorgverbredingsbeleid kan

worden besloten dat aanvullende lestijden zorgverbreding een positief effect hebben gehad op de overlegfrequentie rond leerlingen, hun problemen en de aanpak ervan.

Wat het signaleren van leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen betreft, blijken gegevens uit het leerlingvolgsysteem, informatie uit het PMS-dossier en ander materiaal zoals gegevens van externe hulpverleningsinstanties, van de ouders of van de taakleerkracht/ambulante leerkracht/leerkracht zorgverbreding hiervoor meer te worden gebruikt in zorgverbredingsscholen dan in controlescholen. Tien jaar geleden was dit nog niet het geval, dus de extra middelen in het kader van zorgverbreding hebben blijkbaar een positief effect gehad op het gebruik van bepaalde materialen ter detectie van onderwijsproblemen. De middelen hebben ook een positieve invloed gehad op tijdstip van detectie: meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen vinden dat onderwijsproblemen tijdig gedetecteerd worden. Dat zorgverbredingsscholen meer gebruik maken van gegevens uit het leerlingvolgsysteem ter detectie van onderwijsproblemen dan controlescholen is niet verwonderlijk aangezien ze vaker over zo'n volgsysteem beschikken en het systeem ook meer informatie bevat. Zo blijken meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen de leervorderingen van alle leerlingen systematisch te registreren. Het zou kunnen dat door de aanvullende lestijden meer tijd kan worden vrijgemaakt voor het beheren van zo'n leerlingvolgsysteem, maar een andere mogelijke verklaring is dat om in aanmerking te komen voor aanvullende lestijden zorgverbreding een goed uitgewerkt leerlingvolgsysteem sterk wordt aangeraden. Het doel van de systematische registratie van leervorderingen is ook belangrijk in relatie tot de evolutie van het aantal doorverwijzingen in zorgverbredingsscholen: wanneer de registratie enkel een signalerende functie heeft neemt het aantal doorverwijzingen toe, terwijl dit aantal afneemt wanneer de registratie ook in dienst staat van het uitwerken van een gepaste aanpak van de onderwijsproblemen die ermee worden opgespoord.

Op het vlak van remediëren blijken meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen over een taakleerkracht en/of ambulante leerkracht te beschikken.

Tien jaar geleden waren er iets meer scholen met zo'n leerkracht, maar reeds toen waren de zorgverbredingsscholen relatief gezien in de meerderheid. De nood aan een gespecialiseerde leerkracht op die scholen zal reeds toen groter zijn geweest. Niet enkel kwantitatief, maar ook kwalitatief gezien is er een verschil tussen beide groepen van scholen: meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen vinden dat de taakleerkracht en/of ambulante leerkracht een meerwaarde vormt op school op het vlak van diagnostisering en/of remediëring van leerlingen met onderwijsproblemen. Wat de taken van de taakleerkracht betreft, blijken taakleerkrachten in zorgverbredingsscholen met uitzondering van het rechtstreeks remediëren van leerlingen met onderwijsproblemen (de oorspronkelijke functie van de taakleerkracht) veel meer taken op zich te nemen dan in controlescholen: in significant meer zorgverbredingsscholen dan controlescholen nemen taakleerkrachten genormeerde toetsen af, analyseren ze leer- en ontwikke-

lingsproblemen, stellen ze een handelingsplan op en voeren ze het uit, ondersteunen ze de gewone leerkracht door samen te overleggen over de te gebruiken strategie en het handelingsplan of door adviezen te geven en suggesties te doen, en beheren ze het leerlingvolgsysteem. Tien jaar geleden bestonden deze verschillen nog niet, dus het zorgverbredingsbeleid heeft geleid tot een verschuiving in het takenpakket van de taakleerkracht. Dit is deels te verklaren door een professionalisering van de aanpak van leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen, maar waarschijnlijk is dit ook een gevolg van het feit dat de functies van taakleerkracht, ambulante leerkracht en leerkracht of coördinator zorgverbreding minder afgebakend zijn en vaak ook door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd. De gezamenlijke zorg van het schoolteam voor leerlingen met onderwijsproblemen in het algemeen wordt door de controlescholen wel niet minder sterk ervaren als door de zorgverbredingsscholen. De taakleerkracht en ambulante leerkracht zijn natuurlijk niet de enige vormen van zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen, maar het is wel opvallend dat de scholen zonder extra middelen van oordeel zijn dat het schoolteam evenveel doet voor deze leerlingen dan de scholen die wel een beroep kunnen doen op die middelen. Zorgverbredingsscholen geven wel vaker dan scholen zonder extra lestijden aan van specifieke taken inzake de opvang van leerlingen met onderwijsproblemen naar één of meerdere leden van het schoolteam te delegeren. Dit strookt met de cijfers betreffende het aantal taakleerkrachten en ambulante leerkrachten. Dit zou echter niet mogen betekenen dat het schoolteam haar verantwoordelijkheden op het vlak van de aanpak van leerproblemen doorschuift naar anderen! Opvallend ook is dat zorgverbredingsscholen waar tussen 1990 en nu taakleerkrachten zich bezig zijn gaan houden met het afnemen van genormeerde toetsen, het opstellen en uitvoeren van een handelingsplan of het ondersteunen van de gewone leerkracht door samen te overleggen over de te gebruiken strategie en handelingsplan, de laatste tien jaar vaker een toename van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs kenden dan zorgverbredingsscholen waar dit niet het geval was (scholen waar taakleerkrachten reeds voor 1990 deze taken uitoefenden of scholen waar taakleerkrachten nog steeds niet deze taken verrichten). Het gaat hier natuurlijk niet om de eigenlijke aanpak van de problemen maar om signalerings- en diagnostiseringsactiviteiten. Wanneer deze laatste niet gepaard gaan met een gepaste remediering kan dit tot een verhoogd aantal doorverwijzingen leiden. Tenslotte viel ook op dat in de groep van scholen waar de taakleerkracht de afgelopen jaren het beheer van een leerlingvolgsysteem op zich heeft genomen, er vaker een relatieve afname van het aantal doorverwijzingen voorkwam dan in de groep van scholen waar dit niet geldt. Worden problemen sneller opgespoord wanneer het beheer van het leerlingvolgsysteem gecentraliseerder en professioneler gebeurt?

Inzake de preventie van leer- en/of ontwikkelingsproblemen, blijken vormen van externe differentiatie (klasoverschrijdend en leerjaaroverschrijdend werken) meer te worden toegepast in zorgverbredingsscholen dan in controlescholen. Dit geldt ook voor het opsplitsen van klassen als middel tot interne differentiatie.

Andere vormen van interne differentiatie - werken in niveaugroepen, hoekenwerk, contractwerk, ... - blijken zo goed als in alle scholen - zowel zorgverbredingsscholen als controlescholen - te worden toegepast. Tien jaar geleden was er nog geen enkel verschil tussen zorgverbredingsscholen en controlescholen voor wat betreft de onderwijsinitiatieven inzake preventie van leerproblemen, wat er op wijst dat de aanvullende lestijden blijkbaar hebben geleid tot een grotere differentiëring om leerbedreigde kinderen zo goed mogelijk tegemoet te komen.

Tussen de zorgverbredingsscholen en andere scholen blijkt er geen verschil te bestaan voor wat de samenwerking van scholen met het PMS-centrum betreft, en er kon ook geen verband worden geconstateerd tussen de inhoud van de samenwerking binnen de groep van zorgverbredingsscholen en de evolutie van het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar.

In zorgverbredingsscholen blijken de leerkrachten meer te worden aangespoord om zich bij te scholen met betrekking tot de aanpak van onderwijsproblemen dan in scholen zonder aanvullende lestijden zorgverbreding, en bij navormingsactiviteiten in zorgverbredingsscholen blijkt de zorg voor leerlingen met onderwijsproblemen ook meer aan bod te komen dan bij navormingsactiviteiten in scholen zonder extra middelen.

Verder geven zorgverbredingsscholen meer dan controlescholen aan 'doelgroepleerlingen' aan te trekken met hun zorgverbreding, zorgverbredende maatregelen toe te passen voor dat de overheid met het project zorgverbreding van start ging, en meer lestijden dan toegekend (of helemaal niet toegekend) te besteden aan zorgverbredingspraktijken.

HOOFDSTUK 5
DE CASESTUDIES

Dit hoofdstuk omvat een analyse van de 14 zorgverbredingsscholen die werden bestudeerd (zie methodologisch hoofdstuk). De cases - interviews met de directie, twee leerkrachten van het eerste en tweede leerjaar en de taakleerkracht en/of leerkracht zorgverbreding - geven een zeer gevarieerd beeld (bij de steekproeftrekking werd rekening gehouden met een zo groot mogelijke variatiebreedte). Het doel van dit hoofdstuk is de resultaten die met de kwantitatieve analyses werden bekomen verder uit te diepen. Daarom zal ook regelmatig worden teruggekoppeld naar het vorige hoofdstuk. Eerst zal de doorverwijzing van leerlingen met onderwijsproblemen naar het buitengewoon onderwijs aan bod komen, daarna volgt een uiteenzetting over de samenwerking met het buitengewoon onderwijs, en tot slot zal dieper worden ingegaan op de manier waarop scholen omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen. Er zal ook telkens worden nagegaan of er een verband is tussen deze aspecten en de evolutie van het aantal doorverwijzingen.

1. Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs

Het beleid in bijna alle scholen ten aanzien van leerlingen met leerproblemen bestaat erin deze leerlingen eerst hun jaar te laten overdoen voor ze te adviseren om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs. Daarom zal in de volgende paragraaf dieper worden ingegaan op het fenomeen van zittenblijven vooraleer de doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs te bespreken. Maar eerst zullen de procedures worden toegelicht die scholen volgen wanneer ze leerlingen met onderwijsproblemen hebben opgespoord.

1.1 Procedures en afspraken

Bijna alle directies merken op dat ouders zeer snel worden ingelicht wanneer leer- of ontwikkelingsproblemen worden geconstateerd bij leerlingen. Meestal verloopt de procedure als volgt: in het tweede trimester vindt er multi-disciplinair overleg plaats waarop de leerlingen met leerproblemen worden besproken; na dit MDO

worden de ouders op de hoogte gebracht en in sommige gevallen ook naar hun mening gevraagd; op het einde van het jaar wordt dan een definitieve beslissing genomen in samenspraak met de ouders. Vaak wordt eerst zittenblijven geadviseerd vooraleer direct door te verwijzen. Ouders staan in veel gevallen weigerachtig tegenover de doorverwijzing, en dan beslist de school ook om de leerling eerst zijn jaar te laten overdoen. In sommige scholen worden de ouders van leerlingen die de overstap naar het buitengewoon onderwijs hebben gemaakt, ingeschakeld om de ouders van leerlingen die een advies hebben gekregen te overtuigen van de zin van zo'n overstap. Een andere 'tactiek' die vaak wordt toegepast door de directie is het samen met de ouders bezoeken van een school voor buitengewoon onderwijs, maar dit gebeurt vaak pas als de ouders al enigszins hebben ingestemd met de doorverwijzing als eerste kennismaking met de nieuwe school. Een schoolhoofd merkt op dat in zijn school de ouders van een leerling met problemen hun kind in de klas mogen gaan observeren, ook met het doel om de ouders te overtuigen van het nut en de noodzaak van andere hulp. In een beperkt aantal scholen worden de ouders ook betrokken bij het overleg met het CLB over de problemen van hun kind.

1.2 Zittenblijven

Het Departement Onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap stelde de onderzoekers cijfers betreffende de schoolse achterstand van leerlingen - dit zijn leerlingen die in een lager leerjaar zitten dan zou moeten volgens hun leeftijd - ter beschikking. Dit materiaal werd samen met de directies besproken tijdens de interviews. De veertien scholen blijken sterk van elkaar te verschillen voor wat het percentage leerlingen met een schoolse achterstand betreft en de evolutie van dit percentage sinds 1993-1994. Vooraleer hier verder op in te gaan dient nog even te worden gewezen op het verschil tussen cijfers inzake zittenblijven en cijfers inzake schoolse achterstand. Zittenblijven gaat over een bepaald jaar en heeft betrekking op de school waar de leerling zich op dat moment begint. Het beeld van de schoolse achterstand van leerlingen daarentegen is veel ruimer: hij of zij kan de school reeds binnenkomen met een achterstand opgelopen in een andere school en 'sleurt' die achterstand zijn ganse schoolloopbaan met zich mee.

De trend die sinds 1993-1994 het meest voorkomt is een *daling van het percentage leerlingen met schoolse achterstand gevolgd door een stijging* van dit percentage. Deze evolutie kan volgens de meeste directies verklaard worden door het veranderde publiek in deze scholen. Oorspronkelijk hebben de zorgverbredende maatregelen effect en kan het aandeel leerlingen dat hun jaar dient over te doen iets worden teruggedrongen, maar door deze successen krijgen de scholen een imago van 'school waar leerlingen die minder goed meekunnen ook een kans krijgen'. Dit imago trekt andere leerlingen aan waardoor het publiek van de school verandert en de school geconfronteerd wordt met meer leerlingen die met leerproblemen kampen en de school reeds binnenkomen met een schoolse achterstand. Dit gewij-

zigd imago ligt ook aan de basis van de *stijging van het percentage leerlingen met een schoolse achterstand* (niet voorafgegaan door een daling van dit percentage) in een aantal scholen. De zorgverbredende maatregelen hebben in eerste instantie niet kunnen leiden tot een terugdringen van het percentage zittenblijvers, maar de gewijzigde reputatie van de school heeft wel een ander publiek aangetrokken. Bovendien is het signaleringsvermogen van de school ten aanzien van leerlingen met leerproblemen toegenomen maar is dit niet steeds gepaard gegaan met een toegenomen remediëringsvermogen. In sommige scholen heeft het gestegen percentage leerlingen met een schoolse achterstand zich ondertussen gestabiliseerd. In een paar scholen is er werkelijk sprake van een *daling* van dit aandeel, en in nog enkele andere scholen is dit percentage steeds *stabiel* gebleven of is dit percentage sinds 1993-1994 *licht fluctuerend*.

Ook de percentages leerlingen met een schoolse achterstand in de verschillende scholen lopen sterk uiteen. In bijna de helft van de scholen is dit aandeel sinds 1993-1994 niet boven de 10% uitgekomen. In enkele scholen is dit percentage sinds 1993-1994 nog niet onder de 20% gezakt. Het betreft hier scholen met leerlingen die hoofdzakelijk uit de lagere sociaal-economische milieus (allochtoon en autochtoon) rekruteren. De rest van de scholen schommelt daar ergens tussenin.

De scholen geven aan een advies tot zittenblijven te verstrekken wanneer leerlingen met een normale begaafdheid moeilijk mee kunnen, niet omwille van het ontbreken van bepaalde capaciteiten, maar omwille van onvoldoende schoolrijpheid of het niet kunnen volgen van het tempo in de klas. Sommige directies wijzen erop dat door deze leermoeilijkheden het welbevinden en de betrokkenheid van het kind afneemt en het hierdoor niet meer gemotiveerd is. Wanneer in zo'n gevallen de basis ontbreekt om te kunnen overgaan naar het volgende jaar wordt zittenblijven geadviseerd. Hier is het kind dus de bepalende factor. Slechts enkele scholen formuleren het anders. Daar vormt de mate waarin de school hulp kan bieden (via differentiatie en de taakleerkracht) aan de leerling met leerproblemen het criterium.

Enkele scholen gaven aan hoofdzakelijk in de eerste graad zittenblijven te adviseren. Redenen hiervoor zijn het belang van voldoende basiskennis in de eerste graad maar ook de mogelijke sociale problemen die een bisjaar in de hogere leerjaren met zich zou meebrengen (te grote mentaliteitsverschillen tussen de verschillende leeftijden). Slechts één directrice zegt hoofdzakelijk in het derde leerjaar zittenblijven te adviseren omdat dan de meeste problemen naar boven komen. In de eerste graad zouden die nog niet voldoende zichtbaar zijn, hoofdzakelijk door de uitgebreide zorgverbreding in deze graad die eventuele moeilijkheden nog kan camoufleren.

De meeste schoolhoofden zijn er van overtuigd dat zittenblijven een effectieve maatregel is op voorwaarde dat de leerling gemotiveerd is en voldoende ondersteuning en begeleiding krijgt, zowel thuis als op school. Het gaat hier dan wel om

leerlingen die nog te weinig schoolrijp zijn of het tempo in de klas niet kunnen volgen en dus geholpen zijn met een herhaling van de leerstof, niet om leerlingen met ernstige problemen die voortkomen uit een gebrekkige verstandigheid. Slechts één directeur spreekt over zittenblijven als een kwaad dat zoveel mogelijk moet vermeden worden en enkel in het eerste leerjaar mag voor komen. De andere schoolhoofden stellen zittenblijven als oplossing voor leer- of ontwikkelingsproblemen niet in vraag.

Wanneer de schoolhoofden werd gevraagd of het project zorgverbreding een invloed heeft gehad op het aantal adviezen tot zittenblijven, gaven de meesten een ontkennend antwoord. De directies die de vraag positief beantwoordden wezen erop dat zorgverbreding het aantal adviezen tot zittenblijven heeft doen toenemen vanwege een gewijzigde schoolpopulatie (zie hiervoor). Maar een positief effect van het project zorgverbreding op het aantal zittenblijvers - een daling van dit aantal - werd slechts in één school gesignaleerd. Sommige directeurs wezen er wel op dat dankzij de zorgverbreding het welbevinden en de betrokkenheid bij leerlingen die hun jaar overdoen is toegenomen. Verder merken veel schoolhoofden op dat problemen nu sneller worden opgespoord dankzij de introductie van een goed uitgewerkt leerlingvolgsysteem en het toegenomen overleg, maar nergens wordt de link met het project zorgverbreding gelegd.

1.3 Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs

In de schriftelijke vragenlijst werd de scholen gevraagd om aan te geven hoeveel leerlingen ze de laatste tien jaar hebben geadviseerd om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs. Het gemiddeld aantal doorverwezen leerlingen in zorgverbredingsscholen blijkt ten opzichte van tien jaar geleden lichtjes te zijn gestegen, namelijk van 2.2 leerlingen naar 2.5 leerlingen. Wanneer de veertien cases in beschouwing worden genomen, blijken er vrij grote verschillen tussen de scholen te zijn voor wat betreft de evolutie van deze gegevens alsook de cijfers op zich.

In de helft van de scholen is het aantal adviezen om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs de laatste tien jaar vrij stabiel gebleven. In een paar scholen fluctueerde dit aantal, en in nog enkele andere scholen is dit aantal de laatste tien jaar gestegen of gedaald. Het gaat hier om absolute cijfers (vanwege de kleine aantallen), relatief gezien (afgezet tegen de schoolpopulatie) gaat het echter niet altijd om een verandering.

De meeste lagere scholen uit de casestudies geven jaarlijks 2 à 3 leerlingen het advies om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs. Niet alle ouders volgen dit advies, dus het aantal effectieve overstappen ligt lager, ongeveer 1 à 2 per jaar. Uit de kwantitatieve analyses voor alle scholen bleek dat gemiddeld twee leerlingen per school effectief overstappen naar het buitengewoon onderwijs, en dat dit aantal nauwelijks is gestegen de laatste tien jaar (het betreft hier cijfers die door de scholen zelf zijn verstrekt en schattingen zijn). In een paar scholen ligt

zowel het aantal doorverwijzingen als het aantal effectieve overstappen hoger, maar scholen zonder doorverwijzingen blijken niet voor te komen.

In ongeveer de helft van de cases zijn er leerlingen na doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs teruggekeerd naar de oorspronkelijke school, en dit met wisselend succes. Dit stemt min of meer overeen met het aantal dat bekomen werd met de enquête, namelijk 40%. Omwille van het beperkt aantal scholen is het moeilijk om uitspraken te doen over de factoren die een succesvolle terugkeer bewerkstelligen, maar de teruggekeerde leerlingen die binnen het gewoon onderwijs nog steeds begeleid werden vanuit het buitengewoon onderwijs (bv. GON) lijken meer kans op slagen te hebben gehad dan de leerlingen die totaal geen ondersteuning meer kregen.

Wanneer wordt een overstap naar het buitengewoon onderwijs door de school geadviseerd, en in welke jaren wordt het meest doorverwezen?

De meeste scholen verwijzen door naar het buitengewoon onderwijs wanneer een bisjaar niet helpt en de leerachterstand te groot wordt, of wanneer leerlingen sowieso met zware leer- en/of gedragsproblemen kampen en daardoor ongelukkig en gedemotiveerd zijn. Ook hier zijn er enkele schoolhoofden die niet het kind maar de eigen hulpverlening als criterium hanteren: wanneer alle middelen om de leerling te helpen uitgeput zijn, wordt doorverwezen. Dit is vanzelfsprekend een zeer subjectieve grens: de ene school zal al sneller dan de andere school opgeven, veel zal afhangen van de motivatie en wilskracht van het schoolteam.

De meeste scholen verwijzen de leerlingen door naar het buitengewoon onderwijs bij de overgang van het kleuteronderwijs naar het lager onderwijs en in de eerste graad. Slechts een paar scholen verkiezen hun leerlingen met zware leer- of gedragsproblemen door te verwijzen in de hogere graden. De redenen die hiervoor worden aangehaald zijn dat leerproblemen in de eerste graad van voorbijgaande aard kunnen zijn en ook niet altijd duidelijk zichtbaar zijn omwille van de grote mate van differentiatie die er in de eerste graad als gevolg van zorgverbreding bestaat.

In de meeste scholen zijn leerkrachten en directie het met elkaar eens dat geprobeerd moet worden om leerlingen zo lang mogelijk in het gewoon onderwijs te houden, maar dat het in sommige gevallen (zie hiervoor) beter is van door te verwijzen naar het buitengewoon onderwijs. Redenen die hiervoor worden gegeven zijn dat het buitengewoon onderwijs in tegenstelling tot het gewoon onderwijs over meer gespecialiseerd materiaal en deskundiger personeel beschikt en kinderen er gelukkiger en gemotiveerder zijn omdat ze terug meekunnen met de groep. De nadelen van een overstap naar het buitengewoon onderwijs, zoals stigmatisering van de kinderen, wegen volgens hen bij ernstige problemen niet op tegen de voordelen. In enkele scholen vinden leerkrachten dat de directie soms te laat doorverwijst, en sommigen vermoeden dat er financiële motieven achter zitten. In een paar scholen is de directie expliciet tegen doorverwijzing en het bestaan van

het buitengewoon onderwijs, en is hij of zij voorstander van inclusief onderwijs, maar wordt toch doorverwezen bij gebrek aan een goed alternatief.

Slechts enkele scholen vinden dat het project zorgverbreding het *aantal doorverwijzingen* (relatief beschouwd) heeft teruggedrongen. Relatief omdat op het eerste zicht de cijfers met betrekking tot de doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs niet veranderd zijn, maar de samenstelling van de schoolpopulatie wel gewijzigd is als gevolg van het nieuwe imago van de school. Dus enerzijds kunnen de zorgverbredende maatregelen het aantal doorverwijzingen terugdringen, maar anderzijds trekken die zorgverbredende maatregelen juist meer 'zorgenkindjes' aan, waardoor beide effecten elkaar tenietdoen. De meeste scholen merken op dat het project zorgverbreding geen effect heeft gehad op het aantal doorverwijzingen maar wel op het *tijdstip van doorverwijzing*. Terwijl dit vroeger te snel of te laat gebeurde, vindt dit nu 'op het juiste moment' plaats doordat problemen sneller worden opgemerkt. Een school laat uitschijnen dat het *project zorgverbreding weinig kan veranderen* aan de doorverwijzingen omdat de problemen bij het kind liggen. Het mislukken wordt bijna volledig toegeschreven aan de capaciteiten van het kind terwijl het eigen handelen zo goed als niet in vraag wordt gesteld. Een andere school vindt zelfs dat *het project zorgverbreding negatieve gevolgen heeft gehad*: steeds meer leerlingen die in het gewoon onderwijs blijven moeten nu hulp zoeken bij externe deskundigen waardoor er enorme wachtlijsten in de revalidatiecentra ontstaan. Tenslotte zijn er nog enkele scholen die vinden dat *dankzij het project zorgverbreding de preventie en remediëring* van leer- of ontwikkelingsproblemen er op vooruit is gegaan, maar dit geen effect heeft gehad op het aantal doorverwijzingen of het tijdstip van doorverwijzing. De zorgverbreding heeft in eerste instantie tot een mentaliteitswijziging geleid waardoor de scholen meer aandacht hebben gekregen voor onderwijsproblemen en de aanpak ervan.

2. Samenwerking met het buitengewoon onderwijs

Van de 14 scholen gaven er 11 scholen in de schriftelijke vragenlijst (zie vorige hoofdstukken) aan dat ze samenwerken met het buitengewoon onderwijs (58% van alle zorgverbredingsscholen zegt samen te werken met het buitengewoon onderwijs). Alle 11 scholen werkten op informele basis samen met één of meerdere scholen voor buitengewoon onderwijs. Daarnaast hadden 9 scholen in het kader van het project zorgverbreding een samenwerkingscontract afgesloten met het buitengewoon onderwijs, en 4 scholen genoten GON-begeleiding. In de vragenlijst werd gepeild naar de toestand in het schooljaar 1999-2000 en de periode daarvoor. De interviews werden echter afgenomen in het schooljaar 2000-2001, en toen bleken 4 van de 14 scholen geen beroep meer te kunnen doen op de aanvullende lestijden zorgverbreding. In die scholen waar voordien een samenwerkingscontract met het buitengewoon onderwijs bestond, verdween deze samen-

werking. Deze scholen gaven in de interviews wel aan waaruit hun samenwerking de vorige jaren bestond.

De cases blijken een ontnuchterend beeld op te leveren, alhoewel de kwantitatieve analyses uit het vorige hoofdstuk een heel andere - positievere - realiteit weergaven van die samenwerking. De informele samenwerking bestaat hoofdzakelijk uit het contacteren van een school voor buitengewoon onderwijs wanneer een leerling wordt doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs. Het is bijna altijd de directeur die dit regelt. De klastitularis van de leerling die is doorverwezen, wordt zelden betrokken bij dit proces.

De samenwerkingscontracten zijn een lege doos, alhoewel in de enquête drie op vier zorgverbredingsscholen te kennen gaven zo'n contract in het kader van zorgverbreding te hebben afgesloten. Het is duidelijk dat bijna alle scholen in hun aanwendingsplan hebben opgegeven dat ze zo'n overeenkomst hebben afgesloten in de hoop hiermee beter te scoren bij de toekenning van de aanvullende lestijden zorgverbreding. Het is een contract op papier, in de praktijk stelt het in de meeste gevallen niet veel voor. Slechts in één school houdt het samenwerkingscontract ook een overdracht van lesuren zorgverbreding naar het buitengewoon onderwijs in. Om de huidige toestand te begrijpen is het belangrijk eerst een overzicht te geven van de visie van de verschillende betrokken actoren.

2.1 Visies

Slechts enkele schoolhoofden vinden samenwerking met het buitengewoon onderwijs *echt belangrijk*. Zij zien de zin in van het uitwisselen van kennis (over werkmethoden), materiaal en personeel.

Een paar schoolhoofden vinden samenwerking absoluut *niet nodig*, maar deze weerstand vloeit voort uit negatieve ervaringen met het buitengewoon onderwijs. De ene directeur was grote voorstander van samenwerking en had zelfs reeds de eerste stappen gezet voor een overdracht van uren zorgverbreding naar een school voor buitengewoon onderwijs zodat een leerkracht uit het buitengewoon onderwijs enkele uren per week naar zijn school kon komen, maar toen bleek dat ze een jonge, onervaren leerkracht wilden sturen heeft hij zijn plannen opgeheven. Een andere directeur staat niet achter het huidige gesegregeerd systeem en de opdeling van het buitengewoon onderwijs in verschillende types en is voorstander van inclusief onderwijs.

Alle andere schoolhoofden vinden een zekere samenwerking met het buitengewoon onderwijs *wel nuttig*, maar onder bepaalde voorwaarden. Sommige directeurs willen enkel samenwerken met het buitengewoon onderwijs als dat 'nodig' is, bijvoorbeeld bij leerlingen met leerproblemen die extra ondersteuning behoeven of wanneer een leerling wordt doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs. Het betreft hier dus een samenwerking die louter gericht is op remediëring. Andere directeurs willen meer kennis opdoen over de werking van een school voor buitengewoon onderwijs via het bezoeken van zo'n school. Verder hoeft die

samenwerking voor hen niet te gaan. Nog andere directeurs willen een integratie van het gewoon en buitengewoon onderwijs, maar enkel op infrastructureel vlak. Het bij elkaar liggen van een school voor gewoon onderwijs en één voor buitengewoon onderwijs zou veel praktische problemen uit de weg ruimen en de terugkeer van leerlingen uit het buitengewoon onderwijs naar een school voor gewoon onderwijs bewerkstelligen. Echt preventief samenwerken om leerproblemen te voorkomen via het uitwisselen van deskundigheid, materiaal en personeel wordt dus niet nagestreefd.

Een klacht die je bij veel schoolhoofden hoort is dat de afstand tussen de school voor gewoon onderwijs en die voor buitengewoon onderwijs veel te groot is en een goede samenwerking daardoor praktisch in de weg staat. Andere praktische bezwaren die worden geuit zijn een gebrek aan tijd om samen te werken (samenwerking vraagt regelmatig overleg) en het probleem om zich als leerkracht klasvrij te maken (om een bezoek te brengen aan een school voor buitengewoon onderwijs). Een andere gehoorde kritiek is dat de scholen wel bereid zijn om samen te werken met een school voor buitengewoon onderwijs, maar dat de scholen voor buitengewoon onderwijs overbevraagd zijn en zo'n aanbod vaak afwijzen. De aangehaalde factoren die een belemmerende rol spelen in de samenwerking situeren zich bijna allemaal op het vlak van de concrete organisatie en zelden of nooit op het financiële of ideologische vlak. De vraag is echter in hoeverre er achter de naar voor geschoven praktische belemmeringen een gebrek aan motivatie en inzet schuilgaat om samen te werken met het buitengewoon onderwijs.

De meningen van de leerkrachten over een samenwerking met het buitengewoon onderwijs wijken niet zoveel af van die van de schoolhoofden. De meeste leerkrachten volgen de visie van hun schoolhoofd. Dit betekent dat het merendeel van de geïnterviewde leerkrachten het wel interessant zou vinden om een bezoek te brengen aan een school voor buitengewoon onderwijs om te weten hoe zo'n instelling functioneert, maar echte samenwerking (zowel op het niveau van de leerkrachten als op het niveau van de leerlingen) wordt niet noodzakelijk geacht en praktisch ook moeilijk gevonden. Een aantal leerkrachten wil geen mening geven omdat ze het buitengewoon onderwijs daarvoor te weinig kennen. Slechts enkele leerkrachten zijn geïnteresseerd in een verregaande samenwerking waarbij scholen samenwerken voor bepaalde vakken om leerlingen met specifieke leerproblemen te helpen en waarbij leerkrachten elkaar verdeskundigen door informatie over werkmethoden uit te wisselen.

2.2 Organisatie en activiteiten

Wat houdt de samenwerking met het buitengewoon onderwijs concreet in?

In het merendeel van de scholen bestaan de contacten met het buitengewoon onderwijs hoofdzakelijk uit overleg met een school voor buitengewoon onderwijs wanneer een leerling wordt *doorverwezen* en in sommige gevallen nog een verga-

dering met de school voor buitengewoon onderwijs achteraf om de evolutie van de leerling te bespreken.

In de helft van de scholen zijn er reeds leerlingen, die naar het buitengewoon onderwijs waren doorverwezen, teruggekeerd naar de school. Slechts in enkele scholen echter bleven deze kinderen *ondersteuning en begeleiding* krijgen vanuit het buitengewoon onderwijs.

Een beperkt aantal scholen werkt ook samen met het buitengewoon onderwijs in het kader van de *professionalisering* van leerkrachten. Sommige van deze scholen sturen enkel hun taakleerkracht of leerkracht zorgverbreding naar de school voor buitengewoon onderwijs om meer te leren over de daar gebruikte werkmethoden, andere laten hun ganse schoolteam kennismaken met de werking van het buitengewoon onderwijs. Soms gebeurt het dat een leerkracht uit het buitengewoon onderwijs op de school komt spreken.

Slechts in één school zijn er in het vierde leerjaar ook regelmatig *gezamenlijke activiteiten* met de kinderen van een school voor buitengewoon onderwijs, en dit op initiatief van de leerkracht zelf.

In de school die aanvullende lestijden zorgverbreding had overgedragen naar het buitengewoon onderwijs werd de leerkracht uit het buitengewoon onderwijs ingezet voor de *remediëring* van leerlingen met leerproblemen. In een andere school gebeurde dit ook, zij het in mindere mate, maar dan binnen het kader van een informele samenwerking.

De meeste leerkrachten blijken niet op de hoogte te zijn van de samenwerking van hun school met een school voor buitengewoon onderwijs. Zelfs bij contacten met het buitengewoon onderwijs louter in het kader van doorverwijzing van leerlingen worden ze niet betrokken. Eenmaal een leerkracht leerproblemen heeft gesignaleerd zijn het de directeur en het CLB (en in sommige gevallen ook de leerkracht zorgverbreding of de taakleerkracht) die de overstap naar het buitengewoon onderwijs verder afhandelen, zoals samen met de ouders een geschikte school zoeken en een eerste bezoek aan die school brengen. Slechts in één school ging de klastitularis van de doorverwezen leerling mee de school voor buitengewoon onderwijs bezoeken.

Wanneer de leerkrachten werd gevraagd de samenwerking met het buitengewoon onderwijs te beoordelen, was dit dan ook zeer moeilijk aangezien zij zelden of nooit in contact komen met het buitengewoon onderwijs. De directeurs konden dit beter, en sommigen oordeelden dat de (beperkte) samenwerking vlot verloopt. Daar waar er wel problemen zijn, is dit vaak te wijten aan de kwaliteit van één van de betrokken actoren. Zo is volgens de geïnterviewden de begeleider vanuit het buitengewoon onderwijs soms onervaren, of is er tegenwerking van de directie van het buitengewoon onderwijs. Naar belemmerende factoren inzake de kwaliteit van de samenwerking binnen de eigen school wordt niet verwezen. Wat ook opviel is dat het oordeel in de scholen over de kwaliteit van de samenwerking niet altijd samenvalt met het oordeel over de effecten van de samenwerking. Sommige

schoolhoofden spreken van een vlotte samenwerking maar voegen er wel aan toe dat die weinig resultaat lijkt te hebben.

Wat de rol van de directeur of directrice betreft, in de meeste scholen zijn de leerkrachten van oordeel dat de directie de bestaande samenwerking wel ondersteunt, maar slechts in weinig scholen spreken de leerkrachten ook van initiatief dat op het vlak van samenwerking met het buitengewoon onderwijs uitgaat van de directie. Omgekeerd hebben de meeste directies de indruk dat hun schoolteam enerzijds niet echt tegen de bestaande samenwerking (voor zover die er is) met het buitengewoon onderwijs is, maar anderzijds geen behoefte heeft aan een ruimere samenwerking.

2.3 Verband tussen samenwerking met het buitengewoon onderwijs en de doorverwijzingen

In het kwantitatieve luik van het onderzoek konden geen duidelijke verbanden worden gevonden tussen de aard van de samenwerking en de evolutie van het aantal doorverwijzingen, maar uit de casestudies blijkt dat in de enige twee scholen waar de samenwerking met het buitengewoon onderwijs werkelijk iets inhoudt, de laatste tien jaar een relatieve daling plaatsvond van het aantal doorverwijzingen. In de ene school ging het om een overdracht van lesuren naar het buitengewoon onderwijs waarbij de leerkracht uit het buitengewoon onderwijs naar de school voor gewoon onderwijs kwam om leerproblemen bij bepaalde kinderen te remediëren en de leerkrachten te verdeskundigen. In de andere school was er geen overdracht van lestijden maar vond er binnen het kader van een informele samenwerking ook een beperkte remediëring (van schrijfproblemen) en professionalisering van de leerkrachten plaats.

Scholen waar de samenwerking met het buitengewoon onderwijs hoofdzakelijk uit contacten met het buitengewoon onderwijs in het kader van doorverwijzingen bestaat, lopen uiteen voor wat betreft de evolutie van het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar. De meeste van deze scholen kenden de voorbije tien jaar een vrij stabiel of licht fluctuerend aantal doorverwijzingen.

Blijkbaar is er een positief verband tussen een goede, uitgebouwde samenwerking met het buitengewoon onderwijs en het terugdringen van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs. Een goede samenwerking volstaat echter niet, ze moet vervat zitten in een goede globale aanpak van leerproblemen op school. De twee scholen die over goede samenwerkingsverbanden met het buitengewoon onderwijs beschikken scoren ook op andere aspecten van zorgverbreding zeer goed. De wijze waarop scholen omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen zal in de nu volgende paragraaf aan bod komen.

3. Omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen

3.1 Signalering en diagnostisering

Omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen vraagt een gedegen kennis van de specifieke problemen die er bij een leerling zijn zodat een gepaste aanpak van die problemen kan worden voorzien. Hiertoe maken alle scholen gebruik van een *leerlingvolgsysteem*, wat ook al bleek uit het kwantitatieve luik. Over de invulling hiervan is er echter heel wat verwarring. Voor sommigen bestaat het leerlingvolgsysteem uit gestandaardiseerde toetsen voor spelling en rekenen die op bepaalde tijdstippen van elke leerling worden afgenomen om het niveau van de leerling te bepalen. Anderen zien het veel ruimer en geven aan dat het leerlingvolgsysteem niet enkel cognitieve gegevens maar ook socio-emotionele gegevens, verslagen van leerkrachten, MDO's, CLB's en andere externe deskundigen, medische informatie en informatie over de thuissituatie bevat. Eigenlijk zijn dit geen leerlingvolgsystemen in de strikte zin van het woord maar leerlingendossiers. Maar het is duidelijk dat de meeste scholen voor elk van hun leerlingen zowel een leerlingvolgsysteem als een leerlingendossier bijhouden met vrij uitgebreide informatie (wat ook al bleek uit het kwantitatief onderzoek). Deze informatie wordt niet enkel gebruikt in het kader van probleemsignalering en -diagnostisering maar ook meer algemeen om de leerlingen beter te kennen (vooral interessant in het begin van het schooljaar).

De inhoud van de *leerlingendossiers* kan wel variëren. Ze bevatten allemaal de scores op de gestandaardiseerde toetsen (het leerlingvolgsysteem), de scores op de 'gewone' toetsen en socio-emotionele gegevens. Informatie over het welbevinden en de betrokkenheid van de leerlingen wordt soms zeer gestructureerd verzameld (bv. systeem van F. Laevers) maar ook op meer informele wijze. Sommige scholen houden ook medische informatie en specifieke informatie over de thuissituatie van de leerling bij. De meeste scholen stoppen in hun leerlingendossiers ook informatie over de leesniveaus (bepaald op basis van bv. AVI-testen) van hun leerlingen.

Naast deze informatie worden er in ongeveer de helft van de scholen ook nog dossiers bijgehouden specifiek voor leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen. Het is niet duidelijk of deze geïntegreerd zijn in de algemene leerlingendossiers. Deze dossiers bevatten informatie over de specifieke problemen van een kind en de hulp die daartoe door de school wordt verleend. Het betreft hier eigenlijk de remediëringsplannen, opgemaakt voor leerlingen die naar de taakklas gaan of worden geholpen door de leerkracht zorgverbreding. De meeste van deze scholen stellen een *handelingsplan* op voor de leerlingen met ernstige leer- en/of ontwikkelingsproblemen. Deze handelingsplannen worden meestal opgemaakt door de taakleerkracht of leerkracht zorgverbreding, maar in enkele gevallen gebeurt dit in samenspraak met de klastitularis of door de klastitularis zelf.

Zoals reeds eerder vermeld maken alle scholen gebruik van het leerlingvolgsysteem om in het begin van het schooljaar de nieuwe leerlingen beter te kunnen inschatten zodat de differentiatie kan worden voorbereid (preventief). Maar ook andere instrumenten worden hiertoe gebruikt, zoals de rapportuitslagen en eventueel nog andere informatie uit de leerlingendossiers (socio-emotionele gegevens, gegevens over de thuissituatie, medische gegevens, ...). Vaak wordt er op het einde van het schooljaar van elke leerling nog een algemeen evaluatieverslag opgemaakt door de klasleerkracht. In alle scholen wordt de verzamelde informatie op het einde van het schooljaar of in het begin van het nieuwe schooljaar doorgegeven aan de volgende leerkracht zodat die zich erin kan verdiepen. Meestal gaat deze overdracht gepaard met een informeel gesprek tussen de vroegere leerkracht en de nieuwe leerkracht, in enkele gevallen gebeurt de overdracht formeel via een vergadering. Deze informatie gebruiken de leerkrachten ook om te weten aan welke leerlingen ze extra aandacht moeten schenken (remediërend).

Maar sommige leerkrachten vinden dat al deze informatie te stigmatiserend werkt en willen de leerlingen in het begin van het schooljaar met 'een schone lei' laten beginnen. Zij willen zelf een oordeel vormen en zeggen dit te doen op basis van eigen observaties. In sommige gevallen worden in het begin van het schooljaar ook instaptoetsen afgenomen van de leerlingen en/of wordt een gesprek met de ouders van de leerlingen gehouden.

Het multidisciplinair overleg waarop leerlingen en leerproblemen ter sprake komen vindt in de meeste scholen minstens één maal per trimester plaats. Het kwantitatief onderzoek gaf aan dat de helft van alle zorgverbredingsscholen maximum één MDO per trimester organiseert en de andere helft meer dan één per trimester. Deze vergaderingen worden steeds bijgewoond door de klastitularis, de directie en iemand van het CLB. De taakleerkracht, ambulante leerkracht of leerkracht zorgverbreding en eventuele externe deskundigen (vb. logopedisten, leerkracht buitengewoon onderwijs) daarentegen nemen slechts in de helft van de scholen deel aan het multidisciplinair overleg. Naast het multidisciplinair overleg organiseren alle scholen ook regelmatig andere vergaderingen waarop leerproblemen aan bod komen, en ook informeel wordt er vaak overlegd. In alle scholen is het overleg de laatste tien jaar toegenomen, wat ook al bleek uit het kwantitatief onderzoek. Al deze informatie werd uit de schriftelijke vragenlijst van de veertien geselecteerde scholen gehaald en nog eens geverifieerd bij de geïnterviewden. Bij het bevragen van de taakleerkrachten, ambulante leerkrachten of leerkrachten zorgverbreding gaven slechts enkelen aan dat ze de MDO's bijwoonden, minder dan het aantal dat op basis van de schriftelijke vragenlijsten werd bekomen.

3.2 Preventie en remediëring

Meer dan de helft van de scholen geeft in de interviews aan klasdoorbrekend te werken, maar slechts in enkele scholen wordt ook geregeld leerjaaroverschrijdend

gewerkt. De cases geven een heel ander beeld dan de kwantitatieve analyses voor wat betreft het leerjaaroverschrijdend werken: daaruit werd opgemaakt dat twee op drie zorgverbredingsscholen leerjaaroverschrijdend werken. Dit blijkt dus een overschatting van de realiteit te zijn (de resultaten met betrekking tot het klasoverschrijdend werken stemmen beter overeen). Het klasdoorbrekend lesgeven bestaat meestal uit activiteiten die de parallelklassen samen organiseren. Verder wordt er op de meeste scholen één of enkele keren per jaar een leerjaaroverschrijdende activiteit georganiseerd in het kader van een project of thema op de school, waaraan alle klassen deelnemen. Maar het systematisch leerjaaroverschrijdend werken in het kader van *klasexterne differentiatie* vindt slechts in een beperkt aantal scholen plaats. Meestal gaat het dan om niveaulezen, niet enkel binnen de eerste graad maar bijvoorbeeld ook het tweede, derde en vierde leerjaar samen. Uitzonderlijk komen ook andere vakken aan bod, bv. vraagstukken.

Bij het werken in klasoverschrijdende groepen, of dit nu op het niveau van een leerjaar is of echt leerjaaroverschrijdend, varieert de aanpak van school tot school. Soms worden drie groepen samengesteld - een sterke, middelmatige en zwakke groep - waarbij de klastitularissen en zorgverbredingsleerkracht (soms ook taakleerkracht) zich verdelen over de groepen. Soms worden uit de verschillende klassen de leerlingen met leerproblemen geselecteerd en apart genomen om door de taakleerkracht of leerkracht zorgverbreding te worden begeleid terwijl de andere leerlingen les krijgen van hun klastitularis. Naast het werken in niveaugroepen worden voor bepaalde activiteiten soms heterogene groepen samengesteld.

Klasinterne differentiatie komt meer voor. Uit de schriftelijke enquête blijkt dat de meerderheid van de zorgverbredingsscholen binnen de klassen differentieert door ze op te splitsen, en bijna alle zorgverbredingsscholen gaven aan dat klasintern contractwerk, hoekenwerk, en dergelijke wordt georganiseerd. Ook hier geven de cases echter een meer genuanceerd beeld. In de meeste scholen wordt in het eerste leerjaar en/of tweede leerjaar hoekenwerk georganiseerd, maar de mate waarin deze werkmethode wordt gebruikt hangt af van de infrastructurele mogelijkheden, en dit hoekenwerk houdt niet noodzakelijk een differentiatie naar tempo en inhoud in (bv. de leerlingen werken individueel of in groep - heterogeen samengesteld - aan een zelfde tempo de opdrachten af). Contractwerk wordt in meer dan de helft van de bevraagde scholen toegepast, maar ook hier geldt dezelfde bemerking.

Het in de klas in groepen werken kan verschillende vormen aannemen. Een vorm die vaak gehanteerd wordt is het lezen per twee, waarbij elk duo uit een zwakkere en sterkere leerling bestaat waarbij deze laatste de eerste moet helpen. Een veel gebruikte vorm van klasinterne differentiatie is dat de klas wordt opgesplitst in een 'gewone groep' en een 'zorgverbredingsgroep'. De zorgverbredingsleerkracht treedt op als ambulante leerkracht en vervangt de klastitularis zodat die zich kan bezig houden met de kinderen die extra aandacht behoeven. Voor

groepswerk en hoekenwerk worden regelmatig heterogene groepjes samengesteld.

Wanneer leerlingen de hun bijgebrachte stof moeten inoefenen, wordt gedifferentieerd: de leerlingen beginnen allemaal met de basisoefeningen, maar leerlingen die daar problemen mee hebben krijgen nog eens extra oefeningen om de leerstof te herhalen, en leerlingen die zeer snel zijn mogen beginnen aan de uitbreidingsoefeningen. De geïnterviewden geven aan dat naar *taken* wordt gedifferentieerd - qua tempo en soms ook op het vlak van inhoud - maar dit geldt niet of amper voor huiswerk, toetsen en evaluaties. In ongeveer de helft van de scholen - eerste en/of tweede leerjaar - wordt wel eens gedifferentieerd in *huistaken*, maar zeker niet systematisch. Wat meer gebeurt is dat leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen extra taken mee naar huis krijgen die ze samen met hun ouders moeten oplossen. In enkele scholen wordt soms in beperkte mate differentiatie aangebracht in de *toetsen*. Zo mogen sommige kinderen extra materiaal gebruiken om dezelfde toetsen die de andere leerlingen krijgen op te lossen, of mogen zij een visueel dictee afleggen terwijl de andere kinderen een auditief dictee krijgen. In de *beoordeling* van de toetsen wordt door geen enkele school gedifferentieerd, maar de meeste scholen geven aan dat afhankelijk van het kind de punten vergezeld gaan van een positieve of negatieve commentaar. Zo kan zes op tien voor het ene kind niet zo'n goed resultaat zijn, terwijl dit voor een ander kind wel een goede uitslag is.

In het kader van de preventie en remediëring van leerproblemen kunnen er op school twee functies worden onderscheiden. Ten eerste is er de taakleerkracht die gefinancierd wordt vanuit het reguliere lestijdenpakket en wiens taken normaal gericht zijn op de aanpak van leer- en ontwikkelingsproblemen bij leerlingen. Ten tweede is er de leerkracht zorgverbreding die gefinancierd wordt vanuit het aanvullend lestijdenpakket zorgverbreding en die bedoeld is om als ambulante leerkracht de klastitularissen te ondersteunen. Daarnaast kan er op school ook nog een ambulante leerkracht worden aangesteld met resturen van het reguliere lestijdenpakket. De taken van deze persoon bestaan vooral uit het vervangen van zieke leerkrachten of leerkrachten die op navorming zijn, het begeleiden van schooluitstapjes, ... Deze persoon wordt dus niet echt ingezet in het kader van preventie en remediëring. Om begripsverwarring te vermijden zal gesproken worden over de leerkracht zorgverbreding als het om de ambulante leerkracht gaat die gefinancierd wordt met aanvullende lestijden zorgverbreding, en over de ambulante leerkracht als die vanuit het reguliere lestijdenpakket gefinancierd wordt.

In de meerderheid van de scholen is er zowel een leerkracht zorgverbreding als een taakleerkracht op de school. Enkele van deze scholen beschikken ook over een ambulante leerkracht. In de resterende scholen is er enkel een leerkracht zorgverbreding al of niet in combinatie met een ambulante leerkracht. Vaak worden verscheidene functies door één en dezelfde persoon uitgevoerd opdat die aan een voltijdse job zou geraken.

Alle *leerkrachten zorgverbreding* vervullen op school de functie van 'ambulante leerkracht ter ondersteuning van de klastitularissen'. Slechts in één school gaan er ook aanvullende lestijden zorgverbreding naar de klastitularis. Uit het kwantitatieve luik blijkt dat momenteel in vier op tien scholen lestijden zorgverbreding naar de klastitularis gaan, dus blijkbaar zijn de veertien cases niet representatief op dit vlak. Bij het selecteren van de veertien scholen werd met andere variabelen rekening gehouden.

In de school waar een deel van de aanvullende lestijden naar een klastitularis ging, werd met deze middelen een extra leerkracht aangesteld voor het eerste, tweede en derde leerjaar omwille van de zeer grote klassen in die leerjaren. Deze extra klastitularis geeft samen met de 'standaard' klastitularis op gedifferentieerde wijze les.

Nagenoeg alle leerkrachten zorgverbreding die werden aangesteld als ambulante leerkracht nemen de klas van de klastitularis over zodat die de zwakkere leerlingen extra kan ondersteunen of materiaal kan uitwerken voor het toepassen van differentiatie. In de helft van deze scholen worden de rollen soms ook omgekeerd. Deze differentiatie kan verschillende vormen aannemen.

In eerste instantie is er de klasinterne differentiatie. Hier gebeurt de inschakeling van de zorgverbredingsleerkracht vooral tijdens een verwerkingsperiode van de leerstof. In de helft van de scholen wordt de klas opgesplitst in een zwakke en sterke groep waarbij de zwakke groep herhalingsoefeningen krijgt terwijl de sterke groep uitbreidingsoefeningen maakt. Meestal bepaalt de klasleerkracht wie welke groep begeleidt. Verder gebeurt het in nagenoeg alle scholen dat de ene leerkracht het merendeel van de klas voor zich neemt terwijl de andere leerkracht extra ondersteuning biedt aan de zwakkere leerlingen. Ook hier is het meestal de klasleerkracht die bepaalt welke leerlingen de zorgverbredingsleerkracht voor haar rekening neemt. In enkele scholen verrichten de leerkracht zorgverbreding en de klasleerkracht hetzelfde werk in de klas, zoals de begeleiding van contractwerk, hoekenwerk en groepswerk.

In de meerderheid van de scholen zijn de zorgverbredingsleerkrachten ook betrokken bij klasexterne differentiatie. Ook dit kan op verschillende manieren gebeuren. In verscheidene scholen neemt de leerkracht zorgverbreding de zwakste leerlingen mee naar een apart lokaal waar ze een herhalingsles krijgen of waar bepaalde leerproblemen worden aangepakt. Deze 'remediëring' kan zowel individueel als in groep gebeuren. Hier lijkt de functie van leerkracht zorgverbreding heel sterk op die van taakleerkracht. In sommige scholen waar dit gebeurt blijkt er inderdaad geen taakleerkracht meer te zijn, maar dat geldt zeker niet voor alle scholen. Maar het apart nemen van de leerlingen door de leerkracht zorgverbreding is in sommige scholen ook gericht op preventie van leerproblemen. In dat geval krijgen de zwakkere leerlingen dezelfde les maar op een ander niveau en tempo, of krijgen ze een bepaalde les reeds op voorhand zodat ze nadien in de klas makkelijker kunnen volgen. Het gebeurt ook dat de leerkracht zorgverbreding de sterkere leerlingen meeneemt naar een apart lokaal om ze op een hoger

niveau les te geven of hoekenwerk te laten doen terwijl de rest van de klas les krijgt van de klastitularis. Tenslotte blijkt externe differentiatie ook te worden aangewend om bij bepaalde leerlingen testen af te nemen: terwijl de ene leerkracht de klas bezighoudt neemt de andere leerkrachten de testen af.

Daarnaast kan de leerkracht zorgverbreding ook worden ingeschakeld voor organisatorische en administratieve aangelegenheden zoals het beheer van het leerlingvolgsysteem, de opvolging van de leerlingendossiers, het onderhouden van de contacten met het CLB en de ouders en het organiseren van MDO's, alhoewel we in dit geval eerder spreken van een coördinator zorgverbreding.

De meeste leerkrachten zorgverbreding werken enkel in de eerste graad en het derde leerjaar. Enkel in de school die over twee leerkrachten zorgverbreding beschikt, zijn deze leerkrachten in alle leerjaren actief. Nagenoeg alle leerkrachten zorgverbreding beperken zich tot ondersteuning voor taal en rekenen.

In sommige scholen wordt veel belang gehecht aan de professionaliteit van de leerkracht zorgverbreding en wordt om die reden een leerkracht met ervaring - een klasleerkracht of de vroegere taakleerkracht - op die post geplaatst, terwijl in andere scholen weinig belang wordt gehecht aan de functie van leerkracht zorgverbreding en nieuwe en onervaren leerkrachten op die plaats terechtkomen.

De *taakleerkrachten* houden zich hoofdzakelijk bezig met de klasexterne remediëring van leerlingen met leer- en ontwikkelingsproblemen, alhoewel verscheidene taakleerkrachten opmerkten ook af en toe socio-emotionele problemen te verhelpen. De remediëring van leer- en ontwikkelingsproblemen kan zowel individueel als in groep gebeuren. Veel hangt af van het aantal uren waarover de taakleerkracht beschikt. Wanneer deze beperkt zijn en er leerlingen met gelijkaardige problemen zijn, worden deze leerlingen samengezet. Wanneer er meer tijd is kunnen de problemen van de leerlingen individueel worden aangepakt. Er wordt hoofdzakelijk in de eerste drie leerjaren geremedieerd. Naast de remediërende opdracht van de taakleerkrachten vervullen deze personen in enkele scholen ook nog taken op preventief vlak: ze worden ingeschakeld in de klas om differentiatie mogelijk te maken of bieden vanaf het begin van het eerste leerjaar extra ondersteuning aan kinderen die reeds in de kleuterschool leerbedreigd waren. Verder werken de taakleerkrachten in enkele scholen mee aan het afnemen van leesniveautoetsen en testen voor het leerlingvolgsysteem, en dienen ze het multi-disciplinair overleg te organiseren. Ook de taakleerkrachten werken hoofdzakelijk rond de vakken taal en rekenen, maar enkelen merkten op dat ze zich ook met gedragsproblemen bezighouden. In de scholen die geen taakleerkracht hebben, is dit een gevolg van de keuze van de school om er kleinere klassen op na te houden. Wanneer er toch nog enkele uren over zijn van het lestijdenpakket, wordt eerder geopteerd voor een ambulante leerkracht omdat de aanstelling van zo'n persoon minder administratie vraagt (naar de inspectie toe) dan die van een taakleerkracht.

De *ambulante leerkrachten* die gefinancierd worden vanuit het reguliere lestijdenpakket doen in de verscheidene scholen zeer uiteenlopende dingen, zoals het bijstaan of ondersteunen van de klastitularis tijdens onderwijsactiviteiten in klas-

sen met een groot aantal leerlingen, het onderrichten van leerlingen na splitsing van de klas (in het geval van grote klassen), het vervangen van zieke leerkrachten of leerkrachten die op navorming zijn, het bijwerken van leerlingen die van een andere school komen, ... Daarnaast worden de ambulante leerkrachten soms ook ingezet in het kader van preventie en remediëring. Deze leerkrachten blijken in verscheidene scholen dezelfde taken te vervullen als de leerkracht zorgverbreding op school - meehelpen bij het differentiëren - maar dan in de hogere leerjaren waarvoor geen lestijden zorgverbreding meer over zijn. Dit wijst erop dat de functie van leerkracht zorgverbreding als zinvol wordt ervaren maar het aantal lestijden zorgverbreding ontoereikend is om in alle leerjaren te worden ingezet.

Het valt op dat de taken van de leerkracht zorgverbreding, de taakleerkracht en de ambulante leerkracht niet meer duidelijk afgebakend zijn. De invulling van de taken van deze personen is aan het verschuiven en de grenzen tussen de functies vervagen. Ten eerste blijken leerkrachten zorgverbreding zich op het domein van de remediëring te begeven en taakleerkrachten zich daar niet meer toe te beperken. Ten tweede blijken steeds meer taakleerkrachten ook in de klas te opereren, terwijl leerkrachten zorgverbreding nu regelmatig klasextern werken met leerlingen. En ten derde is er duidelijk nood aan meer ondersteuning op de twee terreinen want de ambulante leerkracht wordt ook ingeschakeld in het kader van preventie en remediëring.

3.3 Samenwerking met het CLB

Alle geïnterviewden (directies en leerkrachten) vinden de samenwerking met het CLB[9] belangrijk vanwege de nood aan expertise, maar over de domeinen waarin de rol van het CLB van belang wordt geacht zijn er wel meningsverschillen. Bijna alle geïnterviewden vinden de samenwerking met het CLB belangrijk in het kader van leerproblemen, met betrekking tot socio-emotionele problemen lopen de meningen uiteen. Wanneer de respondenten wordt gevraagd naar de rol die het CLB zou moeten spelen in de drie fazen van het remediëringsproces - signalering, diagnostisering en remediëring - variëren ook hier de opinies met uitzondering van de tweede fase: alle leerkrachten en directies vinden dat het CLB een belangrijke rol te spelen heeft voor wat betreft het diagnosticeren van bepaalde problemen. In de helft van de scholen zijn er leerkrachten (geen directies!) die vinden dat het CLB zou moeten helpen bij het opsporen van leerlingen met onderwijsproblemen, maar alle directies zijn de mening toegedaan dat de leerkracht het beste zicht heeft op haar of zijn leerlingen en dus de meest centrale persoon is in de signaleringsfase. Tenslotte zijn er in alle scholen onder de bevraagden leerkrachten en/of directies die vinden dat het CLB een belangrijke rol te spelen heeft in de remediëringsfase.

---

9 In dit hoofdstuk is in tegenstelling tot het vorige hoofdstuk wel sprake van CLB's omdat de interviews plaatsvonden in het schooljaar 2000-2001 toen de CLB's reeds bestonden.

Wanneer echter de praktijk wordt bekeken, blijkt het CLB haar taak op het vlak van diagnostisering wel te vervullen - wat ook al bleek uit het vorige hoofdstuk -, maar wat de remediëring betreft is er nog een groot leemte. Nochtans gaven in de enquête 85% van alle zorgverbredingsscholen aan dat ze bij de aanpak van onderwijsproblemen ondersteuning krijgen van het - ten tijde van de bevraging nog genaamde - PMS. De meeste scholen zeggen in het kwalitatieve onderzoek wel advies te krijgen van het CLB over hoe ze bepaalde leerproblemen bij leerlingen moeten aanpakken, maar slechts in de helft van de scholen vinden alle drie de bevraagden (leerkracht eerste leerjaar, leerkracht tweede leerjaar en directie) dat ze ondersteuning krijgen. In nog niet de helft van de scholen helpt het CLB bij het opstellen van een handelingsplan voor de leerling met onderwijsproblemen. Slechts in één school is er echt sprake van het verschaffen van remediëringsmateriaal door het CLB aan een leerkracht. Remediëring van leerproblemen bij een kind door het CLB zelf gebeurt nooit. In enkele scholen wordt opgemerkt dat het CLB advies geeft inzake externe hulpverlening voor de leerling met leer- of gedragsproblemen. Enkele scholen geven ook aan dat het CLB de ouders op de hoogte brengt bij eventuele problemen, maar meestal is het de school zelf die dit doet. Screenings van bepaalde jaren gebeurt nog zelden rechtstreeks door het CLB, de huidige werkwijze is dat het CLB de testen aan de school bezorgt en de klastitularissen die daar afnemen. Wat het CLB wel nog doet is op vraag van de school een leerling met onderwijsproblemen testen en de resultaten met de school bespreken. In de meeste gevallen volgt het CLB het advies van de school wanneer deze doorverwijst naar het buitengewoon onderwijs.

Het zijn de leerkrachten die onderwijsproblemen bij leerlingen signaleren bij de directeur en in sommige gevallen bij de taakleerkracht of leerkracht zorgverbreding, die dan contact opneemt met het CLB. In een paar scholen blijkt het de klastitularis zelf te zijn die het CLB contacteert. Daarnaast zijn er ook de MDO's waarop het CLB aanwezig is en waar leerkrachten problemen kunnen signaleren. De helft van de scholen vermeldt ook dat een paar dagen in de maand iemand van het CLB op de school aanwezig is zodat leerkrachten rechtstreeks bij deze persoon terecht kunnen voor advies of om problemen te signaleren.

In de meeste scholen is men tevreden over de huidige samenwerking met het CLB, maar verschillende geïnterviewden merkten op dat het CLB te weinig tijd vrijmaakt voor de school en wijten dit aan de overbevraging van het CLB (één CLB voor verschillende scholen).

3.4 Verband tussen omgaan met leerlingen met onderwijsproblemen en de doorverwijzingen

Er kon moeilijk een verband worden vastgesteld tussen de mate waarin een leerlingvolgsysteem is uitgewerkt en het aantal doorverwijzingen omdat alle scholen min of meer over een uitgebreid systeem beschikken. Hetzelfde geldt voor de leerlingendossiers. Het valt wel op dat in de paar scholen waar zich een daling

heeft voorgedaan van het aantal leerlingen dat is overgestapt naar het buitengewoon onderwijs de leerkrachten zich in het begin van het schooljaar niet enkel een beeld vormen van hun leerlingen op basis van het leerlingvolgsysteem en de leerlingendossiers, maar ook aan de hand van eigen observaties en zelf afgenomen instaptoetsen. In andere scholen waar dit materiaal werd gebruikt bleef het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar stabiel of fluctueerde het cijfer.

De scholen waar naast de leerlingvolgsystemen ook gebruik wordt gemaakt van eigen observaties en instaptoetsen om zich een beeld te vormen van de leerlingen in het begin van het schooljaar, vormen samen met nog enkele andere scholen de plaatsen waar gewerkt wordt met handelingsplannen voor de leerlingen met leerproblemen. Deze groep stemt ook min of meer overeen met de groep van scholen die de taakleerkracht en/of leerkracht zorgverbreding betrekken bij het multi-disciplinair overleg.

Wanneer de mate van interne en externe differentiatie in beschouwing wordt genomen, blijken de scholen waar dit het meest gebeurt slechts deels overeen te stemmen met de groep van scholen die hiervoor werd besproken. Maar ook deze scholen kenden een vrij stabiel of licht fluctuerend aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar. Er kan dus niet echt een verband wordt gevonden tussen de mate en aard van differentiatie en de evolutie van de doorverwijzingen.

In scholen die over een taakleerkracht en/of leerkracht zorgverbreding beschikken, blijkt de professionaliteit van deze mensen en de reikwijdte van hun werkveld samen te hangen met de evolutie van de doorverwijzingen. Wanneer deze gespecialiseerde leerkrachten reeds ervaring hebben en ook in de hogere leerjaren actief zijn, blijkt het aantal doorverwijzingen beter te kunnen worden teruggedrongen dan in scholen waar nieuwe, onervaren leerkrachten zorgverbreding en/of taakleerkrachten opereren en waar deze leerkrachten enkel worden ingezet in de lagere leerjaren.

Tenslotte blijkt de aard van de samenwerking met het CLB geen verband te houden met de evolutie van de doorverwijzingen.

Er is in het kwalitatief onderzoek dus geen duidelijk verband te merken tussen enerzijds de mate waarin een school met leerlingvolgsystemen, leerlingendossiers en handelingsplannen werkt, de mate van interne en externe differentiatie, de aanwezigheid van een taakleerkracht en leerkracht zorgverbreding op school en de samenwerking met het CLB, en anderzijds de evolutie van het aantal doorverwijzingen de laatste tien jaar. Het enige dat uit de gegevens kan worden geconcludeerd is dat de scholen die op het ene goed scoren op het andere ook vrij goed scoren met uitzondering van de mate van interne en externe differentiatie en de aard van de samenwerking met het CLB. Er is geen duidelijke lijn terug te vinden in de informatie van de veertien scholen, elke school heeft haar eigen specificiteiten en haar eigen evolutiepatroon van doorverwijzingen. Blijkbaar zijn er andere factoren in het spel die een invloed hebben op het aantal doorverwijzingen.

4. Besluit

Vooraleer over te gaan tot de belangrijkste conclusies van dit hoofdstuk moet toch nog even worden opgemerkt dat de informatie die met de interviews werd verzameld meningen en percepties van de actoren zijn en niet noodzakelijk overeenstemmen met de realiteit.

De directies laten uitschijnen dat de betrokkenheid van de ouders bij de beslissingen om een kind zijn jaar te laten overdoen of door te verwijzen naar het buitengewoon onderwijs de laatste jaren is toegenomen: zij worden beter geïnformeerd en hebben inspraak bij de adviezen die worden gedaan.

Een andere belangrijke conclusie is dat volgens een niet onbelangrijk aantal scholen het aandeel zittenblijvers op het totaal aantal leerlingen is gestegen als gevolg van het gewijzigde publiek van de school. Door de zorgverbreding zouden de scholen het imago krijgen van scholen te zijn waar leerlingen die moeilijk mee kunnen toch kansen krijgen. Het resultaat is dat zo'n leerlingen naar de zorgverbredingsscholen trekken en de school vaak binnenkomen met een reeds eerder opgelopen schoolse achterstand. Enerzijds is het gevaar van zo'n trend dat er een nieuw soort concentratiescholen ontstaat: de zorgverbredingsscholen met kinderen hoofdzakelijk uit de lagere socio-economische klassen, en de elitescholen met kinderen uit de midden- en hogere socio-economische klassen. Anderzijds mag het gewijzigde imago geen alibi zijn voor scholen om meer leerlingen door te verwijzen naar het buitengewoon onderwijs.

Verder blijkt dat het aantal leerlingen dat wordt doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs (en effectief overstapt) de laatste tien jaar niet zo'n grote variatie heeft gekend, vooral binnen maar ook tussen de scholen. In sommige scholen fluctueerde dit aantal de laatste tien jaar, in andere scholen bleef het stabiel en in nog andere scholen daalde of steeg het licht, maar in de meeste scholen stappen er jaarlijks maar een paar leerlingen effectief naar het buitengewoon onderwijs over. Blijkbaar is er een vaste 'kern' van leerlingen met ernstige leer- of ontwikkelingsstoornissen waarvoor de school intern geen oplossingen ziet, ongeacht de school middelen in het kader van zorgverbreding ontvangt. Zorgverbredende maatregelen worden enkel nuttig geacht bij leerlingen met lichtere onderwijsproblemen.

In het kader van de zorgverbreding sluiten veel scholen samenwerkingscontracten af met het buitengewoon onderwijs, maar deze contracten zijn een middel om aanvullende lestijden zorgverbreding te verwerven en geen doel op zich. In de praktijk stellen ze dan ook niet veel voor. Scholen blijken ook niet echt geïnteresseerd in een uitgebreide samenwerking met het buitengewoon onderwijs (al of niet in de vorm van zo'n samenwerkingscontract), de contacten die met het buitengewoon onderwijs worden onderhouden vinden hoofdzakelijk plaats in het kader van een doorverwijzing van een leerling. Meestal is het de directeur die dit regelt, de leerkrachten zelf komen weinig in contact met het buitengewoon onderwijs, tenzij voor een bezoek aan de school om een kijkje te gaan nemen hoe

ze daar werken. Samenwerking op leerlingenniveau is zo goed als onbestaande: er worden bijna nooit gemeenschappelijke activiteiten georganiseerd. Slechts in twee scholen hield de samenwerking met het buitengewoon onderwijs een preventief luik (professionalisering van de leerkrachten) en een remediërend luik (ondersteuning en begeleiding van de leerlingen) in. Net in deze scholen was er de laatste tien jaar een relatieve daling van het aantal doorverwijzingen. Een goede samenwerking met het buitengewoon onderwijs blijkt dus een belangrijke factor te zijn in het terugdringen van het aantal doorverwijzingen.

De signalering en diagnostisering van leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen blijkt op alle scholen goed uitgewerkt te zijn: uitgebreide leerlingvolgsystemen en leerlingendossiers, frequent multi-disciplinair en ander overleg en een vrij goede samenwerking met het CLB op dit vlak. Voor wat betreft de klasinterne en zeker klasexterne differentiatie, de aanwezigheid van een taakleerkracht en/of leerkracht zorgverbreding op school en de mate waarin het CLB ook ondersteuning biedt op het vlak van remediëring (in de vorm van advisering) van leerproblemen zijn er wel aanzienlijke verschillen tussen de scholen: de operationalisering van preventie en remediëring wordt op elke school op een eigen manier ingevuld. Tussen de factoren die bepalen hoe scholen omgaan met leerlingen met leer- en/of ontwikkelingsproblemen en de evolutie van het aantal doorverwijzingen kon binnen de cases niet echt een verband worden geconstateerd.

ALGEMEEN BESLUIT EN BELEIDSADVIEZEN

Welk beeld krijgt men van de zorgverbreding in relatie tot het buitengewoon onderwijs wanneer de resultaten van de kwantitatieve onderzoeken en die van het kwalitatieve onderzoek worden samengebracht en getoetst aan de resultaten van bestaande onderzoeken? En welke conclusies moeten hieruit getrokken worden naar het beleid toe?

1. Besluit

1.1 Doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs

Vooreerst is het effect nagegaan van de zorgverbreding op de uitstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs.

Dit gebeurde aan de hand van kwantitatief onderzoek door in het buitengewoon onderwijs na te gaan vanuit welke scholen voor gewoon onderwijs de leerlingen binnenstromen, en door in het gewoon onderwijs na te gaan of er een verschil is in het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs tussen scholen die reeds jaren een beroep doen op aanvullende lestijden zorgverbreding en scholen die de voorbije jaren nog nooit gebruik hebben gemaakt of kunnen maken van aanvullende lestijden zorgverbreding. Uitgangshypothese hierbij was dat het zorgverbredingsbeleid de laatste jaren geleid heeft tot een toename van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs, terwijl het oorspronkelijk tot doel had dit aantal te reduceren.

De eerste werkwijze - waarbij het effect van de zorgverbreding voorafgaand aan het schooljaar 1998-1999 werd gemeten - leverde geen rechtstreeks antwoord op de onderzoeksvraag op omwille van de slechte kwaliteit van de data en de gekozen methodologie. Onrechtstreeks - door de gegevens op leerlingniveau te vergelijken met de gegevens op schoolniveau - kon de hypothese ook niet worden bevestigd: 37% van de leerlingen die uit het gewoon lager onderwijs binnenstromen in het buitengewoon lager onderwijs zijn afkomstig uit zorgverbredingsscholen, terwijl slechts 31% van de scholen voor gewoon onderwijs zorgverbredingsscholen zijn, maar zorgverbredingsscholen zijn doorgaans groter (tellen

meer leerlingen) dan scholen die geen beroep doen op aanvullende lestijden zorgverbreding. Het gaat hier wel om leerlingen die effectief zijn overgestapt naar het buitengewoon onderwijs, het aantal doorverwijzingen ligt hoger, maar dit geldt ook voor de scholen zonder aanvullende lestijden zorgverbreding.

De tweede werkwijze toonde aan dat er in 1993-1994, met de start van het zorgverbredingsbeleid, in het lager onderwijs een opvallende stijging was van zowel het aantal zorgverbredingsscholen dat leerlingen doorverwees naar het buitengewoon onderwijs als van het aantal zorgverbredingsscholen met leerlingen die effectief overstapten naar het buitengewoon onderwijs. Na enkele jaren maakten de scholen die geen traditie hadden van een beroep doen op aanvullende lestijden zorgverbreding een inhaalbeweging waardoor ze momenteel evenveel doorverwijzen als zorgverbredingsscholen. Het effect van de extra middelen voor zorgverbreding speelde blijkbaar enkel in de beginperiode van het zorgverbredingsbeleid, daarna heeft er wellicht onder invloed van het gewijzigde doorverwijzingsbeleid in de zorgverbredingsscholen een algehele mentaliteitswijziging plaatsgevonden waardoor ook de andere scholen meer zijn gaan doorverwijzen. Dit voor wat betreft de situatie op schoolniveau, op leerlingniveau echter is de situatie onduidelijker. Zorgverbredingsscholen blijken sinds de start van het zorgverbredingsbeleid gemiddeld meer leerlingen te adviseren om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs dan andere scholen, maar dit geldt veel minder voor het gemiddeld aantal leerlingen dat effectief de overstap naar het buitengewoon onderwijs heeft gemaakt. De adviezen van de zorgverbredingsscholen blijken dus in tegenstelling tot die van de andere scholen minder vaak te worden opgevolgd. Toch kan op basis van alle voorgaande elementen de uitgangshypothese ook hier niet volledig worden verworpen.

Het is duidelijk dat het zorgverbredingsbeleid de eerste jaren voor een toename heeft gezorgd van het aantal doorverwijzingen in de zorgverbredingsscholen, en dat daarna de andere scholen deze tendens zijn gevolgd.

Verder blijkt - op basis van de percepties van de respondenten - dat binnen de groep van scholen die de laatste tien jaar een stijging kenden van het aantal doorverwijzingen, zorgverbredingsscholen meer dan andere scholen een snelle opsporing van onderwijsproblemen als reden voor deze toename opgeven, terwijl binnen de groep van scholen die de laatste tien jaar een daling kenden van het aantal doorverwijzingen meer zorgverbredingsscholen dan andere scholen een betere opsporing én aanpak van onderwijsproblemen als reden voor die afname aanhalen. Een verhoogde signalering en diagnostisering van leerproblemen die niet gepaard gaan met een gerichte aanpak leidt duidelijk tot een toename van het aantal doorverwijzingen, wat enkele jaren geleden reeds geopperd werd door Maes, Ghesquière, Torfs e.a. (1997, p. 3).

Het kwalitatief onderzoek maakt duidelijk dat de zorgverbredingsscholen ook een andere oorzaak zien voor de toename van het aantal doorverwijzingen (en zeker voor de toename van het aantal zittenblijvers), namelijk het gewijzigde publiek van de scholen. Door de zorgverbreding krijgen scholen het imago van

scholen te zijn waar leerlingen die moeilijk mee kunnen in het gewoon onderwijs toch kansen krijgen. Het resultaat is dat leerlingen met ernstige en minder ernstige onderwijsproblemen naar de zorgverbredingsscholen trekken en de school vaak binnenkomen met een reeds eerder opgelopen schoolse achterstand, waardoor een nieuw soort concentratiescholen ontstaat. Fransen (2000, p. 132) en De Fever (2000, p. 168) waarschuwden recent ook voor deze tendens. Men moet echter oppassen dat dit veranderd imago niet als alibi gaat fungeren voor een gebrek aan motivatie en inspanningen op school om leerlingen met onderwijsproblemen zo goed mogelijk te helpen.

1.2 Samenwerking met het buitengewoon onderwijs

Ten tweede is onderzocht of er een verband bestaat tussen de eventuele samenwerking van scholen met het buitengewoon onderwijs en de uitstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs.

Op basis van de resultaten van de schriftelijke vragenlijst werd geconcludeerd dat scholen die een beroep doen op aanvullende lestijden zorgverbreding significant meer samenwerken met een school uit het buitengewoon onderwijs dan scholen die geen beroep doen op die extra middelen. De samenwerkingsverbanden bestaan vooral uit samenwerkingscontracten die in het kader van het project zorgverbreding worden afgesloten tussen de betrokken scholen. De kwalitatieve analyses toonden echter aan dat deze contracten slechts samenwerkingsvormen op papier zijn en in de praktijk zelden iets voorstellen. Enkel wanneer er echt sprake is van een overdracht van lestijden zorgverbreding naar het buitengewoon onderwijs wordt er effectief samengewerkt. In de andere gevallen zijn de samenwerkingscontracten eerder een middel om extra lestijden zorgverbreding te verwerven dan een doel op zich. De weinige, niet gesystematiseerde contacten - voornamelijk van het schoolhoofd - met een school voor buitengewoon onderwijs vinden bijna altijd plaats in het kader van de doorverwijzing van een leerling. Deze resultaten stroken volledig met de bevindingen van het onderzoek van Maes, Ghesquière, Torfs e.a. (1997, p. 180-184) dat in hoofdstuk 1 werd besproken.

De kwantitatieve analyses gaven geen verband aan tussen de samenwerking van een school met het buitengewoon onderwijs en het aantal doorverwijzingen, maar de kwalitatieve studie maakte duidelijk dat wanneer de samenwerkingsverbanden een preventief luik (professionalisering van de leerkrachten) en een curatief luik (ondersteuning en begeleiding van leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen) inhouden, het aantal doorverwijzingen kan worden teruggedrongen.

1.3 Omgaan met leerlingen met leer- en ontwikkelingsproblemen

Tenslotte is het effect van de wijze waarop scholen omgaan met leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen op de uitstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs onderzocht.

Scholen die beschikken over aanvullende lestijden zorgverbreding geven aan frequenter (kwantitatief beschouwd) te overleggen over leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen (multi-disciplinair overleg, ander formeel overleg en informeel overleg) dan scholen zonder die middelen, maar tussen beide groepen van scholen is er geen verschil in de wijze (kwalitatief beschouwd) waarop het overleg is opgevat (mate van betrokkenheid van de deelnemers, inhoud van het overleg en neerslag van het overleg). Ook het overleg inzake de aanpak van onderwijsproblemen - het overleg rond de zorgverbredingspraktijk zelf - wordt door de zorgverbredingsscholen als uitgebreider gepercipieerd dan de scholen zonder extra middelen. Tussen de kwantiteit en kwaliteit van het overleg en het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs werd geen verband gevonden. Enerzijds kan worden gesteld dat het positief is dat er meer overleg plaatsvindt over leerlingen met onderwijsproblemen en de aanpak daarvan, maar anderzijds betekent dit ook weer een toename van de taakbelasting van leerkrachten.

De aanvullende lestijden zorgverbreding blijken het gebruik van bepaalde materialen ter detectie van onderwijsproblemen te hebben gestimuleerd. Ook het tijdstip van detectie zelf is volgens meer zorgverbredingsscholen dan scholen zonder die extra middelen verbeterd. Zorgverbredingsscholen blijken meer gebruik te maken van leerlingvolgsystemen en deze systemen zouden ook meer informatie bevatten. Dankzij de aanvullende lestijden kan meer tijd worden vrijgemaakt om het leerlingvolgsysteem te beheren, maar men mag niet uit het oog verliezen dat om voor het project zorgverbreding als school in aanmerking te komen, het beschikken over een uitgebreid leerlingvolgsysteem sterk wordt aangeraden.

Zorgverbredingsscholen blijken vaker over een taakleerkracht en/of ambulante leerkracht te beschikken dan scholen zonder aanvullende lestijden zorgverbreding, maar dit verschil bestond reeds voor de start van het project zorgverbreding en ligt ook vrij voor de hand. Zorgverbredingsscholen hadden toen reeds met een grotere groep van leerlingen met onderwijs- en leerproblemen af te rekenen dan de andere scholen, waardoor de nood aan een gespecialiseerde leerkracht altijd al groter is geweest. Het project zorgverbreding heeft geleid tot een verschuiving in de functies van taakleerkracht en leerkracht zorgverbreding in de zorgverbredingsscholen waardoor de afbakening van het takenpakket van beide functies minder scherp is geworden.

Het takenpakket van de taakleerkracht bestaat niet enkel meer uit een remediërend luik - de concrete aanpak van leerlingen met onderwijsproblemen - maar bevat steeds meer taken die zich in het domein van de preventie en de fazen voorafgaand aan de eigenlijke remediëring - de signalering en diagnostisering van onderwijsproblemen - situeren: beheer van het leerlingvolgsysteem, afnemen van genormeerde toetsen, analyseren van leer- en ontwikkelingsproblemen, ondersteunen van de klastitularissen, opstellen en uitvoeren van een handelingsplan, ... Dit is deels te verklaren door een professionalisering van de aanpak van leerlingen

met onderwijsproblemen, maar waarschijnlijk is dit ook een gevolg van het feit dat de functie van taakleerkracht, ambulante leerkracht en leerkracht of coördinator zorgverbreding door elkaar lopen en vaak door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd. Elke school vult dit op zijn eigen manier in. Zorgverbredingsscholen die deze evolutie in het takenpakket van de taakleerkracht hebben meegemaakt, hebben de laatste tien jaar vaker een toename van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs gekend dan zorgverbredingsscholen die deze uitbreiding van taken niet hebben gehad. Deze resultaten tonen aan dat een verhoogde signalering en diagnostisering van leerlingen met leerproblemen tot een verhoogde uitstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs kan leiden wanneer dit niet gepaard gaat met een gerichte aanpak van die problemen.

Volgens de kwantitatieve analyses blijkt klasexterne differentiatie meer voor te komen in zorgverbredingsscholen dan scholen zonder die extra middelen. Klasinterne differentiatie daarentegen komt, met uitzondering van het splitsen van klassen, in bijna alle scholen voor. De aanvullende lestijden zorgverbreding blijken dus een positieve invloed te hebben gehad op het klasoverschrijdend en eventueel ook leerjaaroverschrijdend werken. Maar uit het kwalitatief onderzoek blijkt dat de klasexterne differentiatie in zorgverbredingsscholen zich hoofdzakelijk beperkt tot de parallelklassen, leerjaaroverschrijdend werken (hoofdzakelijk binnen graadklassen) gebeurt zeer weinig. Groepswerk, hoekenwerk en contractwerk als vormen van klasinterne differentiatie daarentegen komen in alle zorgverbredingsscholen in mindere of meerdere mate voor. Ghesquière e.a. (2000, p. 48-50) deden in recent onderzoek ook deze vaststellingen. Tussen de verschillende differentiatievormen en de evolutie van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs werd geen verband gevonden.

Tenslotte nog een woordje over de CLB's. Deze blijken zich in de samenwerking met scholen inzake leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen hoofdzakelijk te concentreren op de diagnostisering van deze problemen, op het vlak van de aanpak ondervinden de scholen weinig ondersteuning. Niet alle scholen krijgen advies van het CLB over hoe ze bepaalde problemen bij een leerling kunnen aanpakken, en het aantal scholen dat behandelingsmateriaal krijgt van het CLB is zelfs heel beperkt. De aard van de samenwerking met het CLB blijkt ook geen invloed te hebben op het aantal doorverwijzingen.

2. Beleidsadviezen

Om over het zorgverbredingsbeleid in relatie tot het buitengewoon onderwijs gefundeerde adviezen te kunnen doen naar het beleid toe, is het in eerste instantie belangrijk een goed beeld te hebben van de instroom en uitstroom van leerlingen in het gewoon en buitengewoon onderwijs. En hier knelt het schoentje reeds, zowel op het niveau van de scholen als van de overheid.

Scholen voor gewoon onderwijs weten vaak niet waar de door hun doorverwezen leerlingen terechtkomen (en of de leerlingen het advies om over te stappen naar het buitengewoon onderwijs hebben opgevolgd) en scholen voor buitengewoon onderwijs beschikken ook over fragmentaire informatie inzake de school van afkomst van de leerling. Voor het voeren van een goed beleid is volledige en juiste informatie echter onontbeerlijk, daarom zou de registratie van de instroom- en uitstroomgegevens meer aandacht moeten krijgen, maar dit is pas mogelijk als de communicatie tussen de scholen voor gewoon onderwijs en die voor buitengewoon onderwijs verbetert. Dit geldt evengoed voor de CLB's van het gewoon onderwijs en die van het buitengewoon onderwijs.

Ook de beperkte gegevens (geen informatie over de school van herkomst) die door het Departement Onderwijs worden verzameld betreffende de leerlingen die nieuw binnenkomen in het buitengewoon onderwijs, bleken in de loop van ons onderzoek vaak onjuist en fragmentair te zijn. Of ze nu verkeerd doorgegeven worden door de scholen of er iets mis loopt bij de verwerking ervan op het departement zelf, er is dringend nood aan een goede, volledige databank op overheidsniveau, niet als doel op zich maar als middel om het beleid te ondersteunen.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt duidelijk dat de, als gevolg van het zorgverbredingsbeleid, verhoogde signalering en diagnostisering van leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen slechts tot een afname van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs kan leiden wanneer deze gepaard gaan met de uitbouw van een gerichte aanpak van leer- en ontwikkelingsproblemen. Dit geldt evengoed voor de 'gewone' scholen als voor de zorgverbredingsscholen, alle scholen dienen in de ruimste zin van het woord 'zorgbrede' scholen te zijn die rekening houden met de diversiteit van hun leerlingenpopulatie. De professionalisering van de klasleerkrachten in dit kader is zeer belangrijk, maar leerkrachten zorgverbreding en/of taakleerkrachten op school zijn op hun beurt zinvol op voorwaarde dat ook zij deskundig zijn en hun taken met betrekking tot de gerichte behandeling van problemen niet verwaarlozen ten opzichte van de andere taken (preventie, signalering en diagnostisering). Samenwerkingsverbanden met het buitengewoon onderwijs zijn zeer zinvol als ze zowel de professionalisering van de leerkrachten als de uitbouw van een gerichte aanpak van de diversiteit van leerlingen beogen. Preventie van onderwijsproblemen door differentiatie dient in eerste instantie te gebeuren, maar wanneer onderwijsproblemen toch opduiken moeten ze worden behandeld.

Hoe beter de preventie van leer- en ontwikkelingsproblemen door middel van een verregaande differentiëring bij het onderwijzen, hoe minder nood er zal zijn aan extra ondersteuning, maar ook daar stellen zich problemen. Er wordt in de scholen wel regelmatig gedifferentieerd - vooral dan klasintern - maar van een echte afstemming van het tempo en de lesinhoud op de eigenheid van elk kind is er meestal geen sprake. Leerkrachten moeten op dit vlak duidelijk nog verdes-

kundigd worden, en hier is misschien een taak weggelegd voor de leerkrachten zorgverbreding en de taakleerkrachten.

De huidige samenwerkingsverbanden met het buitengewoon onderwijs moeten meer worden dan contracten op papier.

Een eerste luik van de samenwerking is de professionalisering van de leerkrachten in het gewoon onderwijs door het buitengewoon onderwijs, of met andere woorden de scholen voor buitengewoon onderwijs als expertisecentra voor het gewoon onderwijs. De meeste leerkrachten kennen het buitengewoon onderwijs niet en hebben nog nooit een school voor buitengewoon onderwijs bezocht, laat staan dat ze weten welke pedagogische en didactische methoden er worden gebruikt. Een aanzet hiertoe zou bijvoorbeeld een pedagogische studiedag kunnen zijn waarop de leerkrachten van het gewoon onderwijs een bezoek brengen aan de school voor buitengewoon onderwijs als eerste kennismaking.

Een tweede luik van de samenwerking, dat even belangrijk is als het vorige, betreft de gerichte aanpak vanuit het buitengewoon onderwijs van leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen in het gewoon onderwijs. Op deze manier bijvoorbeeld hebben leerlingen die tijdelijk het buitengewoon onderwijs hebben gevolgd en terugkeren naar het gewoon onderwijs een kans om, mits de nodige ondersteuning en begeleiding vanuit het buitengewoon onderwijs, terug te kunnen volgen in het gewoon onderwijs. Een andere vorm van consultatieve begeleiding vanuit het buitengewoon onderwijs kan erin bestaan dat de professional uit het buitengewoon onderwijs samen met de klastitularis in het gewoon onderwijs de handelingsplannen opstelt voor de leerlingen met onderwijsproblemen.

Wanneer beide luiken deel uitmaken van een samenwerkingsverband kan dit voor een terugdringen van het aantal definitieve overstappen naar het buitengewoon onderwijs zorgen. Omdat tijd en geld om deze zaken te realiseren ook in dit geval problematisch zijn, zouden extra aanvullende lestijden zorgverbreding die naar het buitengewoon onderwijs kunnen worden overgedragen, moeten voorzien worden. Aangezien lagere scholen momenteel maximum 18 aanvullende lestijden zorgverbreding kunnen verkrijgen, zijn ze zelden geneigd lestijden zorgverbreding over te dragen naar een school voor buitengewoon onderwijs, zelfs wanneer scholen in het kader van het project zorgverbreding een formeel samenwerkingscontract afsluiten met een school voor buitengewoon onderwijs. Extra aanvullende lestijden zorgverbreding voor scholen die een zorgverbredingscontract afsluiten op voorwaarde dat ze deze overdragen naar het buitengewoon onderwijs zou een effectieve maatregel kunnen zijn om het aantal doorverwijzingen terug te dringen. Men kan dit beschouwen als een eerste stap in de richting van inclusief onderwijs. Probleem hierbij is dat er veel minder scholen voor buitengewoon onderwijs dan voor gewoon onderwijs zijn, waardoor de scholen voor buitengewoon onderwijs overbevraagd zouden worden. Sommige scholen klagen hier nu al over. Deze maatregel om de draagkracht van gewone scholen te verhogen heeft natuurlijk maar kans op slagen wanneer gewoon en buitengewoon onderwijs

open staan voor elkaar en elkaar niet als concurrenten beschouwen, zoals nu vaak het geval is als gevolg van de huidige financieringswijzen van het onderwijs.

De verschuivingen in het takenpakket van de taakleerkracht en leerkracht zorgverbreding lijken niet altijd zo'n goede zaak te zijn voor het terugdringen van het aantal doorverwijzingen naar het buitengewoon onderwijs. Ideaal is om de functie van taakleerkracht op school - gericht op de aanpak van leerproblemen - te combineren met de functie van leerkracht zorgverbreding die zich concentreert op het preventieve luik van de zorgverbreding. Deze twee functies, die de nodige deskundigheid vereisen, kunnen wel door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd, maar ze zijn allebei noodzakelijk. Daarnaast blijft, zoals eerder aangehaald, de professionalisering van de klasleerkrachten op de eerste plaats zeer belangrijk, en vormen de gespecialiseerde functies slechts een aanvulling wanneer klasleerkrachten grenzen ervaren aan hun eigen kunnen. De verantwoordelijkheid van de klastitularis mag niet worden doorgeschoven naar de leerkracht zorgverbreding en de taakleerkracht.

De samenwerking met het CLB betreffende leerlingen met leer- of ontwikkelingsproblemen is ook aan herziening toe. Scholen verwachten van deze professionals meer dan hulp bij de diagnosestelling, ze wensen ook ondersteuning bij het uitwerken van de preventie en de concrete aanpak van de problemen.

De nieuwe functies, werkvormen en samenwerkingsverbanden vragen steeds meer overleg (en administratie), welk noodzakelijk is maar toch weer een extra belasting vormt naar de klastitularis toe. Daarom moet hier binnen het takenpakket van de leerkrachten ruimte voor worden gemaakt en is de aanstelling van een coördinator zorgverbreding die het teamoverleg organiseert geen overbodige luxe.

Een niet onbelangrijk punt betreft de richting die de zorgverbredingsscholen volgens verscheidene directies uitgaan als gevolg van hun veranderd imago, namelijk die van een nieuw soort concentratiescholen waar leerlingen die moeilijkheden hebben om te volgen in het gewoon onderwijs maar niet thuishoren in het buitengewoon onderwijs, in steeds grotere getale heen trekken. Een nieuwe dualisering in het onderwijslandschap moet vermeden worden. Zorgbrede scholen mogen niet 'gestraft' worden voor hun inzet. Daarom is het belangrijk dat alle scholen op structurele wijze extra aandacht besteden aan de preventie en aanpak van leer- en ontwikkelingsproblemen. Dit vraagt een diepgaande mentaliteitsverandering.

Tenslotte dient nog te worden opgemerkt dat de wijze waarop scholen omgaan met de diversiteit van hun leerlingen weinig effect lijkt te hebben op de uitstroom van leerlingen naar het buitengewoon onderwijs. Veel zal afhangen van de visie die de school heeft op de preventie en aanpak van onderwijsproblemen en de mate waarin de school achter de zorgverbredende maatregelen staat. Scholen moeten overtuigd worden van het nut van zorgverbreding, leerkrachten moeten

gemotiveerd worden om leerlingen onderwijs op maat te geven. Heel wat leerkrachten zien 'differentiatie' als een doel op zich en geen middel om te vermijden dat leerlingen een leerachterstand oplopen. Als er geen visie zit achter de zorgverbredende maatregelen kunnen ze niet leiden tot een onderwijs op maat van elk individueel kind. De vraag is in hoeverre scholen meer steun moeten krijgen bij het implementeren van nieuwe onderwijsprojecten...

BIBLIOGRAFIE

Algemene Raad van de Vlaamse Onderwijsraad (1998), *Advies over Inclusief Onderwijs*, Vlaamse Onderwijsraad, Brussel.

Centre for Educational Research and Innovation (1998), *Implementing Inclusive Education*, OECD.

Centre for Educational Research and Innovation (1999), *Inclusive Education at Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools*, OECD.

De Fever F. (1998), 'Inclusief onderwijs als een vorm van zorgverbreding', *Nieuw Tijdschrift van de Vrije Universiteit Brussel*, p. 5-22.

De Fever F. (2000), 'Inclusief onderwijs in Vlaanderen, een moeizame weg', in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 158-171.

Dehandschutter R., Douterlungne M., Ghesquière P. & Ruelens L. (2001), *De overgang van het gewoon naar het buitengewoon basisonderwijs - Analyse van de verwijzingspraktijk in PMS-centra*, interne publicatie van het Hoger Instituut Voor de Arbeid en het Departement Pedagogische Wetenschappen van de K.U.Leuven.

Fransen R. & Frederix M. (2000), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn.

Fransen R. (2000), 'Inclusief onderwijs - buitengewoon onderwijs: vrienden of vijanden?, in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 131-134.

Ghesquière P., Maes B., Hellinckx W., e.a. (1997), *De bijdrage van orthopedagogische en orthodidactische principes en methoden uit het buitengewoon onderwijs aan de zorgverbreding van het gewoon onderwijs*, K.U.Leuven, Leuven.

Ghesquière P., Maes B., Vandenberghe R., e.a. (1999), *Inclusief onderwijs als innovatieproces: analyse van de succesfactoren in tien praktijkvoorbeelden*, K.U.Leuven, Leuven.

Ghesquière P. (2000), 'Kritische succesfactoren bij inclusief onderwijs als een innovatieproces', in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 44-54.

Gijtenbeek J. & Peetsma T.T.D. (1997), *Ouders en Weer Samen Naar School*, De Lier, Academisch Boekencentrum.

Maes B., Ghesquière P., Torfs V., e.a. (1997), *Kinderen met specifieke noden in het gewoon onderwijs. Samenwerking tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs*, K.U.Leuven, Leuven.

Maes F., Vandenberghe R. & Ghesquière P. (1997), *Het diagnostiserend en remediërend vermogen van lagere scholen*, K.U.Leuven, Leuven.

Mardulier T. (2000), 'De rol en taken van het buitengewoon onderwijs', in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 122-130.

Meijer C., Meijnen W. & Scheerens J. (1993), *Over wegen, schatten en sturen*, De Lier, Academisch Boekencentrum.

Meijer C.J.W., Pijl S.J. & Hegarty S. (1997), 'Introduction', in C.J.W. Meijer, S.J. Pijl & S. Hegarty (eds.), *Inclusive Education: A Global Agenda*, Routledge, London/New York, p. 1-7.

Meijer C.J.W., Pijl S.J. & Hegarty S. (1997), 'Inclusion: Implementation and Approaches', in C.J.W. Meijer, S.J. Pijl & S. Hegarty (eds.), *Inclusive Education: A Global Agenda*, Routledge, London/New York, p. 150-161.

Meijer C.J.W., Peschar J.L. & Scheerens J. (1995), *Prikkels*, De Lier, Academisch Boekencentrum.

Meijer C. (2000), 'Voorzieningen voor leerlingen met speciale onderwijsbehoeften en de financiering van speciale zorg. Lessen vanuit Nederland en Europa', in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 172-186.

Noldus C. (2000), 'Experimentele samenwerking Ba. O. & Bu. Ba. O. regio Limburg', in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 116-121.

Omzendbrief van Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs (1998), *Zorgverbreding in het basisonderwijs: maatregelen voor de schooljaren 1998-1999 en 1999-2000*, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, Brussel.

Peschar J.L. & Meijer C.J.W. (1997), *WSNS op weg: de evaluatie van het 'Weer Samen Naar School'-beleid*, Wolters-Noordhoff, Groningen.

Pijl S.J. & Meijer C.J.W. (1997), 'Factors in Inclusion: a Framework', in C.J.W. Meijer, S.P. Pijl & S. Hegarty (eds.), *Inclusive Education: A Global Agenda*, Routledge, London/New York, p. 8-13.

Stichting Lodewijk de Raet (1993), *Naar een betere leerlingbegeleiding dankzij een verhoogde samenwerking tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs*, Brussel.

Van Den Broeck E. (1993), 'Een verhoogde samenwerking tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs: knelpunten in de huidige situatie', in Stichting Lodewijk de Raet (red.), *Naar een betere leerlingbegeleiding dankzij een verhoogde samenwerking tussen het gewoon en het buitengewoon onderwijs*, Brussel, p. 3-8.

Vande Kerckhove A. & Dens G. (2000), *Stappenplan zorgverbreding*, Garant, Leuven/Apeldoorn.

Van Echelpoel R. (1998), 'Reflecties op de zorgverbreding - de stem van het veld', *Nieuw Tijdschrift van de Vrije Universiteit Brussel*, p. 34-37.

Van Gennep A. (2000), 'Naar een nieuw paradigma in de visie op zorg', in R. Fransen & M. Frederix (red.), *Inclusie en onderwijs - De uitdagingen aangaan*, Garant, Leuven/Apeldoorn, p. 12-18.

Verhaeghe J.P. (1994b), 'Hoe breed is de zorg in Vlaanderens onderwijspraktijk?', in Vlaamse Onderwijsraad: Forum Basisonderwijs (ed.), *Zorgverbreding: Onze Zorg*, Vlor, Brussel, p. 19-49.

Verhaeghe J.P. (1996), 'Onderwijsonderzoek in Vlaanderen rond zorgverbreding en de relatie tussen gewoon en buitengewoon basisonderwijs', in Vlaamse Onderwijsraad: Forum Basisonderwijs (ed.), *Samen, Gewoon ... Buitengewoon*, Vlor, Brussel, p. 31-42.

Verhaeghe J.P. (1994a), *Zorgbreedte en zorgverbredingsbehoefte in het Vlaamse basisonderwijs*, Vlaamse Onderwijsraad, Brussel.

Willems F.E. (1998b), 'De zorgverbreding in het basisonderwijs', *Schoolwijzer*, vol. 105, nr. 85, p. 17-19.

Willems F.E. (1999), 'Projecten zorgverbreding: liever een totale aanpak', *Caleidoscoop*, vol. 11, nr. 1, p. 22-26.

Willems F.E. (1998a), 'Zorgverbreding: tussen droom en werkelijkheid', *Schoolwijzer*, vol. 105, nr. 80, p. 15-26.

Wulleman G. (1995), 'Zorgverbreding, begeleiding en loopbaanplanning', *Caleidoscoop*, jrg. 7, nr. 4, p. 20-24.