



**SPOTS  
OP  
ONDER  
WIS**

**WETENSCHAPPERS  
VOOR HET VOETLICHT**



**LANNOO  
CAMPUS**

# INHOUD

<b>Inleiding</b>	7
Zorg op school <i>Kathleen Bodvin, Elke Struyf, Aster Van Mieghem en Karine Verschueren</i>	11
Van leerling tot burger: identiteit in het onderwijs <i>Noel Clycq en Imane Kostet</i>	29
In het belang van de leerlingen <i>Bieke De Fraine</i>	47
De verdeling en aanwending van de middelen: efficiënt, rechtvaardig en verantwoordbaar? <i>Kristof De Witte en Erwin Ooghe</i>	67
Pleidooi voor meer cognitieve ambitie <i>Wouter Duyck</i>	83
Wees aandachtig! <i>Ilse Geerinck</i>	109
In den beginne was er de relatie Over het belang van kwaliteitsvolle interacties in het onderwijs <i>Goedroen Juchtmans</i>	129
Onderwijs maakt vrij <i>Patrick Loobuyck</i>	147
Fronten van een nieuwe schoolstrijd: schoolpedagogische overwegingen <i>Maarten Simons en Jan Masschelein</i>	171

Selectiemachine of sociale lift? Segregatie in het onderwijs tegengaan <i>Ides Nicaise</i>	199
Gelijke kansen: de kleuterschool als probleem of als oplossing? <i>Brecht Peleman, Michel Vandenbroeck en Katrien Van Laere</i>	223
De leerling centraal, de leraar cruciaal: samen op weg naar de digitale klas van de toekomst <i>Ellen Vanderhoven, Christel Verdurmen en Tammy Schellens</i>	243
Doelgericht differentiëren vraagt om een ethisch kompas? <i>Wouter Smets en Katrien Struyven</i>	261
Bouwstenen voor een ambitieus onderwijs dat doeltreffend omgaat met verschillen <i>Wim Van den Broeck en Eva Staels</i>	275
Vrijheid zonder vrijblijvendheid. Performantiemanagement van leraren als bindmiddel tussen autonomie, sturing en professionele ontwikkeling <i>Jan Vanhoofen Loth Van Den Ouweland</i>	299
<b>Eindnoten en literatuurlijst</b>	319
<b>Auteurs</b>	371

# INLEIDING

Wat is goed onderwijs? Discussies over vernieuwingen en hervormingen in onderwijs hangen samen met die fundamentele vraag. Dat merken we ook in de gesprekken aan onze tafels in de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor). De keuzes die in onderwijs gemaakt worden, zijn steeds gebaseerd op de vraag wat we de moeite waard vinden, en dus welk perspectief we innemen. Neem nu de dalende kwaliteit van het Vlaamse onderwijs. Het debat beperkt zich grotendeels tot de vraag in welke mate het onderwijs (meetbare) leerdoelen effectief bereikt. Maar is dit het enige dat kwaliteitsvol onderwijs moet beogen? Onderliggend aan zo'n debat zijn er vaak verschillen in visies over de rol van onderwijs.

Die onderliggende visies blijven meestal onderbelicht. Heel wat onderwijsactoren vinden het dan ook moeilijk om in de veelheid aan meningen hun weg te vinden. Vaak hoort men ook alleen gelijkgezinden. We merken bij leraren, schoolleiders en beleidsactoren een grote nood aan inzichten en duiding bij verschillende standpunten in maatschappelijke debatten en bij beleidsmaatregelen.

Wetenschappers helpen ons om onderwijs als complexe werkelijkheid te vatten, te evalueren, te contextualiseren en ook te nuanceren. Ze hanteren verschillende perspectieven om naar onderwijs te kijken en over onderwijs te spreken. Afhankelijk van hun perspectief, werpen ze een ander licht, een andere spot op de werkelijkheid. Op die manier voeden ze het debat met feiten en argumenten.

## ***Drie basisvragen***

De Vlor lanceerde een brede, open oproep aan Vlaamse wetenschappers om te reflecteren over drie vragen:

- **Hoe en vanuit welke perspectief kijken onderzoekers naar onderwijs?**  
Wat is voor hen goed onderwijs? Wat is de kernopdracht voor onderwijs?
- **Hoe moet onderwijs omgaan met verschillen tussen leerlingen?**  
Er zijn heel wat vlakken waarop leerlingen van elkaar verschillen: voorkennis, motivatie, thuissituatie, interesses, intelligentie, levensbeschouwing, enzovoort. Hoe we moeten omgaan met deze verschillen, is een vraagstuk dat zowel op de klasvloer als in onderwijsbeleid sterk leeft. Elke onderzoeker formuleert vanuit zijn visie hiervoor uitdagingen en voorstellen voor oplossingen. Daarbij legt hij linken met (eigen) onderwijsonderzoek.

- **Wat is de topprioriteit voor het onderwijsbeleid de komende jaren?**

Elke onderzoeker schuift ook zijn prioriteit voor het onderwijsbeleid naar voren.

Het resultaat na selectie is een rijke verzameling: vanuit verschillende disciplines (pedagogische wetenschappen, sociologie, onderwijsconomie, psychologie, antropologie ...) biedt het boek een veelheid aan 'spots op onderwijs', zonder volledigheid na te streven.

Doorheen het boek wordt duidelijk dat voor het vraagstuk 'hoe omgaan met verschillen tussen leerlingen' onderzoekers andere problemen en ook andere oplossingen suggereren, afhankelijk van het perspectief dat ze innemen. Elk perspectief laat eenzelfde werkelijkheid op een verschillende manier verschijnen. Soms zijn de boodschappen ook verrassend gelijklopend.

Op die manier daagt dit boek de lezer uit, maar brengt het hem ook in de war. Dat is net de bedoeling. Precies door verschillende perspectieven te laten contrasteren en met elkaar in verband te brengen, moet dit ons verder uitdagen om de eigen ideeën over onderwijs te bevragen en verder vorm te geven.

Een woord van dank past hier voor de wetenschappers omwille van hun bijdrage en voor de leden van de Vlor-werkgroep die de teksten selecteerden en feedback gaven. Een bijzonder woord van dank aan Katrien Persoons van het Vlor-secretariaat, die dit project heeft gecoördineerd.

## **Tot slot**

Met dit boek hopen we om de polarisatie in het onderwijsdebat te doorbreken, spanningen tussen onderliggende onderwijsvisies te benoemen en bespreekbaar te maken. We zijn ervan overtuigd dat het maatschappelijk debat en beleidsdiscussies over onderwijs verrijkt kunnen worden met visies, feiten en argumenten vanuit niet één maar vanuit verschillende wetenschappen. Dit boek is dan ook geen eindpunt, maar een start om vanuit die verschillende perspectieven op zoek te gaan naar nieuwe antwoorden die verbinden.

*Ann Verreth*  
*algemeen voorzitter*  
*Vlaamse Onderwijsraad*

*Mia Douterlungne*  
*administrateur-generaal*  
*Vlaamse Onderwijsraad*

# SPOTS OP ONDER WIS

---

Bij elke tekst in dit boek vind je een paar iconen terug. Ze verwijzen naar vijf essentiële onderwijsaspecten en bieden, naast de drie basisvragen, een extra manier om dit boek te lezen. Het gaat om:



**LEERINHOUD**



**LEEROMGEVING**



**LERaar**



**KWALITEITSZORG**



**STRUCTUUR EN ORGANISATIE**

---





---

# ZORG OP SCHOOL



---

Kathleen Bodvin, Elke Struyf,  
Aster Van Mieghem en Karine Verschueren

## **Goed onderwijs houdt rekening met de diverse onderwijsbehoeften van leerlingen en past de leeromgeving daarop aan zodat alle leerlingen maximale leer- en ontwikkelingskansen krijgen.**

---

*In deze bijdrage pleiten we voor een brede invulling van inclusief onderwijs en het opvatten van inclusief onderwijs als een onderwijsfilosofie. Goed onderwijs betekent dan tegemoetkomen aan de diversiteit in onderwijsbehoeften zodat alle leerlingen maximale leer- en ontwikkelingskansen krijgen. We introduceren drie perspectieven om naar zorg op school en in de klas te kijken: het perspectief van geïntegreerde zorg, het perspectief van medicalisering en standaardisering van hulpverlening en het perspectief van gelijke onderwijskansen. De perspectieven bieden een interessante bril om zorgpraktijken in scholen te bestuderen en uitdagingen op het spoor te komen. Vanuit die uitdagingen schuiven we volgende topprioriteit naar voren: leraren nog beter ondersteunen om hun leeromgeving maximaal aan te passen aan de diverse onderwijsbehoeften van leerlingen.*

Met de invoering van het M-decreet tracht de Vlaamse overheid een meer inclusief onderwijssysteem in Vlaanderen te realiseren. Inclusief onderwijs is echter een containerbegrip. De invulling kan variëren van ‘de inclusie van leerlingen met een beperking in het gewone onderwijssysteem’ tot ‘inclusie als een manier van kijken naar en denken over onderwijs’.<sup>1</sup> In Vlaanderen stelt het M-decreet de eerste omschrijving van inclusief onderwijs voorop. Inclusief onderwijs wordt hier gezien als het streven naar het opnemen van meer leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het gewoon onderwijs. Het gaat dan in het bijzonder om leerlingen die vanuit een traditie doorverwezen werden naar het buitengewoon onderwijs. In deze bijdrage pleiten we voor een bredere invulling van inclusief onderwijs en het opvatten van inclusief onderwijs als een onderwijsfilosofie. Scholen en leraren dienen bij het realiseren van een meer inclusieve schoolomgeving niet enkel oog te hebben voor de behoeften van leerlingen met beperkingen, maar juist oog te hebben voor het brede en diverse palet aan onderwijsbehoeften van leerlingen. Op die manier komen alle leerlingen in het vizier.

### **Zorg integreren**

Onze visie op onderwijs die we in dit essay uitwerken is mede gebaseerd op inzichten uit Vlaams onderzoek naar zorg en leerlingenbegeleiding. De opeenvolgende onderzoeken waarbij wij betrokken waren, leggen immers diverse uitdagingen bloot. We bekijken de onderzoeksbevindingen vanuit drie toonaangevende perspectieven.

Als startpunt nemen we volgende omschrijving van goed onderwijs:

*Goed onderwijs verstrekken betekent zo veel als mogelijk tegemoetkomen aan de diversiteit in onderwijsbehoeften zodat alle leerlingen maximale leer- en ontwikkelingskansen krijgen. Goed onderwijs en zorg op school en in de klas gaan dus hand in hand.*

In deze omschrijving staan onderwijsbehoeften van leerlingen centraal. Een onderwijsbehoefte is datgene wat een leerling nodig heeft om in een schoolse context zichzelf verder te ontwikkelen. Het gaat om behoeften op didactisch én pedagogisch gebied.<sup>2</sup> Sommige leerlingen hebben vanuit specifieke onderwijsbehoeften nood aan bijkomende ondersteuning. Deze ‘zorgleerlingen’ zijn leerlingen die omwille van zeer uiteenlopende redenen beperkt zijn in hun participatiemogelijkheden aan het onderwijs. De redenen kunnen variëren wat betreft hun aard (cognitieve, psychische, sociale of fysieke problemen), hun duur (tijdelijk of meer permanent), hun ernst en hun oorzaak (bijvoorbeeld aanleg of thuismilieu).

Op basis van cijfers verzameld in het schooljaar 2014-2015 schatten we in dat één op de vier leerlingen uit het gewoon onderwijs in de loop van drie schooljaren minstens eenmaal extra ondersteuning heeft gekregen.<sup>3</sup> Deze ondersteuning verwijst naar een brede waaier aan mogelijkheden, van schoolinterne vormen van begeleiding (door een leraar, zorgcoördinator of leerlingenbegeleider, of een vroegere GON-begeleider) tot schoolexterne vormen van begeleiding (hetzij schoolnabij door een CLB, hetzij door een externe of buitenschoolse hulpverlener) of een combinatie hiervan. Of deze cijfers alarmerend zijn, hangt onzes inziens af van hoe de identificatie van deze leerlingen als zorgleerlingen effect heeft op het klasgebeuren en de handelingsbekwaamheid van leraren. Hier gaan we zo dadelijk nog op in.

Tegelijk blijkt uit dezelfde cijfers dat voor 8 tot 17% van de leerlingen die kampen met een probleem (en dit zijn op basis van deze bevraging één op de drie leerlingen) geen toeleiding naar zorg werd opgestart.<sup>3</sup> Of deze cijfers verontrustend zijn, moet we ook weer in samenhang bekijken met wat als ‘gepaste zorg’ omschreven wordt, met de redenen voor het niet verlenen van deze extra zorg en wat ter compensatie wordt gedaan. Een sterkere basiszorg in de klas kan immers extra zorg in of buiten de school minder noodzakelijk maken. En wanneer de gepaste zorg betrekking heeft op buitenschoolse hulp (verleend door specialisten), en deze niet aangeboden kan worden omwille van bijvoorbeeld een te grote financiële belasting voor het gezin, maar de school dit compenseert, kan het zijn dat de leerling toch voldoende geholpen is.

De drie perspectieven die we in deze bijdrage introduceren – het perspectief van geïntegreerde zorg, het perspectief van medicalisering en standaardisering van

hulpverlening en het perspectief van gelijke onderwijskansen – bieden een interessante bril om zorgpraktijken in scholen te bestuderen.<sup>4</sup>

### **Het belang van een zorgbeleid**

Het eerste perspectief van waaruit we zorgpraktijken kunnen bekijken, is het *perspectief van geïntegreerde zorg*. Geïntegreerde zorg impliceert dat *alle* leraren betrokken zijn bij de zorg aan leerlingen, deze zorg integreren in hun pedagogische aanpak en zich hierbij ondersteund voelen door het zorgbeleid van de school. Zo'n 'whole-school approach' of geïntegreerd zorgbeleid omvat enkele essentiële kenmerken: de aanwezigheid van een duidelijke en gedragen zorgvisie op school, ondersteuning door de directie, ondersteunende structuren en procedures, schoolinterne samenwerking, samenwerking met ouders (en leerlingen), samenwerking met externen en aandacht voor de professionalisering van het schoolteam.<sup>5</sup>

Vanuit dit perspectief van geïntegreerde zorg kan het eerder vermelde hoge aantal zorgleerlingen erop wijzen dat scholen en leraren (meer dan vroeger) oog hebben voor onderwijsbehoeften van leerlingen, wat dus een goede zaak is. Oog hebben voor onderwijsbehoeften van leerlingen en zorgnoden signaleren zijn immers een belangrijke eerste stap opdat leraren hun onderwijsleeromgeving aanpassen of meer universeel ontwerpen.

Opdat leraren hun rol als zorgverleners kunnen vervullen, is het noodzakelijk dat scholen inzetten op het uitbouwen van een geïntegreerd zorgbeleid. En uit onze studies blijkt alvast dat dit loont. Over het algemeen blijkt dat naarmate het zorgbeleid op school beter is uitgebouwd, er meer zorg op school wordt gegeven, er minder behoefte is om van school te veranderen, het beslissingsproces rond de extra ondersteuning die geboden wordt beter verloopt, en ouders en leraren hier meer tevreden over zijn.<sup>3,6</sup> Meer algemeen hangt de kwaliteit van de zorgtrajecten positief samen met de uitbouw en de kwaliteit van het zorgbeleid van de school.<sup>3</sup> Hierbij aansluitend blijkt dat scholen met een sterker geïntegreerd zorgbeleid ook meer handelen volgens de zeven uitgangspunten van handelingsgericht werken<sup>2</sup> en het zorgcontinuüm dan scholen met een minder uitgewerkt zorgbeleid.<sup>7</sup> De taakopvatting en de handelingsbekwaamheid van leraren blijken ook positief samen te hangen met de visie op geïntegreerde zorg en het zorgbeleid op school.<sup>6</sup> Ook krijgen we indicaties dat scholen met een sterk uitgewerkt zorgbeleid meer bereid zijn om leerlingen met complexe onderwijsbehoeften op te vangen dan scholen met een minder sterk uitgewerkt zorgbeleid.<sup>8</sup> Onze onderzoeksbevindingen onderstrepen het belang van een sterk uitgebouwd zorgbeleid voor elke school, maar tonen tegelijk dat er nog werk aan de winkel is.

Onderzoek bracht ook verschillen in het zorgbeleid en zorgtrajecten tussen basis- en secundaire scholen aan het licht. In vergelijking met het secundair onderwijs, ervaren schoolteams uit het basisonderwijs gemiddeld een meer gedeelde zorgvisie die verwijst naar de ‘leraar als eerstelijns zorgverlener’.<sup>9</sup> In het basisonderwijs gaat een meer gedragen zorgvisie samen met een sterkere schoolinterne samenwerking rond zorg; in het secundair onderwijs gaat dit gepaard met een sterkere ondersteuning door de directie.<sup>9</sup> Hoewel ouders met een kind in het secundair onderwijs meer problemen meldden, viel op dat er net meer zorgtrajecten werden opgestart in het basisonderwijs. Verder waren meningen en ervaringen van ouders positiever en schatten ze de gevolgen van de zorgtrajecten ook positiever in wanneer hun kind in het basisonderwijs zat.<sup>3</sup> Uit het meest recente onderzoek naar de implementatie van het M-decreet<sup>8</sup> blijkt wel dat secundaire scholen aan een inhaalbeweging bezig zijn. Het groter beleidsvoerend vermogen van secundaire scholen en het feit dat deze scholen doorgaans bestaan uit grotere schoolteams maken dat ze ondersteunende structuren en procedures op een meer gerichte en formele manier uitwerken. Het werken aan een doordachte, duidelijk gecommuniceerde en door het hele schoolteam gedragen zorgvisie blijft wel een grote uitdaging in de meeste scholen.<sup>8</sup>

Vanuit het perspectief van geïntegreerde zorg spelen leraren een centrale rol in de zorg voor leerlingen. Omdat zij dagelijks met leerlingen werken, zijn zij immers goed geplaatst om zorgnoden te signaleren. De laatste jaren werd de rol van de leraar in het bieden van zorg in de klas dan ook benadrukt. Leraren dienen dagelijks antwoorden te bieden op de diverse onderwijsbehoeften van leerlingen. Bovendien wordt van hen verwacht dat ze onderwijs op maat aanbieden. Geen gemakkelijke klus.

**Vanuit het perspectief van geïntegreerde zorg spelen leraren een centrale rol in de zorg voor leerlingen.**

In onze studies hebben we dan ook de rol van de leraar in zorgtrajecten bevestigd. Volgens onderwijsprofessionals signaleren leraren inderdaad vaak problemen en zijn zij ook vaak tot bijna altijd betrokken in zorgtrajecten. Uit een studie over concrete zorgtrajecten blijkt echter dat de leraar – vooral in het secundair onderwijs – niet in alle bestudeerde casussen een (actieve) rol opneemt in het toelidingsproces of het verlenen van extra ondersteuning aan leerlingen. In het secundair onderwijs werd er bovendien vaker overgegaan tot maatregelen die zich situeren *buiten* de klas. Leraren in het basisonderwijs werden vaker betrokken in de zorgtrajecten en fungeerden ook meer als gesprekspartner van de ouders in de communicatie over het zorgtraject van de leerling. In het secundair onderwijs nam de leerlingbegeleider doorgaans deze taak op zich; de communicatie tussen de klastitularis en de ouders bleef veelal beperkt tot het bespreken van schoolse vorderingen.<sup>3</sup>

Dat leraren niet altijd even intensief betrokken zijn, is op zich geen probleem en wellicht niet altijd nodig, zeker in de hogere fasen in het zorgcontinuüm. Problematisch vinden we wel dat niet alle leraren uit het secundair onderwijs op de hoogte waren van afgesproken zorgmaatregelen of de geboden extra zorg aan leerlingen.<sup>3</sup> Leraren blijken immers gemakkelijker bereid te zijn om hun onderwijs aan te passen en inspanningen te leveren, indien ze geïnformeerd worden over de noodzaak van bepaalde maatregelen.<sup>3</sup>

Ook blijkt uit onze studies dat leraren soms een zeer doorslaggevende rol spelen in het al dan niet uitbouwen van zorgtrajecten en hoe deze concreet worden vormgegeven. Zo benadrukten zorgverantwoordelijken en CLB-medewerkers dat het *engagement en de motivatie van (individuele) leraren of het schoolteam* essentieel zijn in de beslissing om de leerling al dan niet op de huidige school verder te helpen en welke maatregelen dan concreet voor de leerlingen ingezet kunnen worden; met andere woorden *'de leerkracht moet het verlenen van extra zorg haalbaar achten'*. Dat de stem van leraren hierin actief gehoord wordt en er rekening wordt gehouden met hun ondersteuningsbehoeften, daar staan we achter. Dat het uittekenen van zorgtrajecten op school bepaald kan worden door een individuele leraar betreuren we. In de bestudeerde zorgtrajecten hing het immers soms van een individuele leraar af of bepaalde maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in de klas werden toegepast of niet, iets wat we zeer problematisch achten. Zorgverantwoordelijken verwijzen ook gemakkelijk naar *'de draagkracht'* van de school om af te wegen of extra zorg binnen de school nog verwezenlijkt kan worden. Met deze draagkracht bedoelen ze dan soms financiële middelen of het aantal leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in een klas, maar verwijzen ze ook naar (het gebrek aan) competenties van de leraren.

Wanneer we erkennen dat leraren belangrijke spilfiguren zijn in het verlenen van zorg op school en goed onderwijs betekent dat leraren maximaal dienen tegemoet te komen aan specifieke onderwijsbehoeften van leerlingen, dan moeten we leraren in deze rol versterken én oog hebben voor hun ondersteuningsbehoeften. Het installeren van een gezamenlijke en gedragen zorgvisie – hierboven reeds aangehaald als een eerste en belangrijke pijler van een geïntegreerd zorgbeleid – en van daaruit nadenken over hoe leraren onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften kunnen vormgeven, is een belangrijke uitdaging. Daarbij dienen schoolteams zich samen te bezinnen over wat goed onderwijs is en hoe ze dit kunnen bieden aan alle leerlingen.

### **Het verlamvend effect van medicalisering en standaardisering**

Een tweede perspectief van waaruit we naar zorgpraktijken kijken, betreft het *perspectief van medicalisering en standaardisering van (klinische) hulpverlening*. Dit perspectief verwijst naar de trend om problemen (bij leerlingen) te omschrijven in termen van psychiatrische diagnoses of stoornissen, waaraan een voorgestructureerd behandelingsplan gekoppeld kan worden.<sup>10</sup> In onze studies over zorg op school herkennen we deze visie in de wijze waarop een zorgbeleid op school werd uitgewerkt en hoe deelnemers keken naar leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften.

Zo bleek uit onderzoek naar concrete zorgtrajecten<sup>3</sup> dat classificerende diagnoses vaak een voorwaarde waren (voor de wil) om hulp te bieden; in de deelnemende secundaire scholen bijvoorbeeld werden er zonder dergelijke diagnose geen extra maatregelen of redelijke aanpassingen goedgekeurd door de klassenraad. Volgens bevroagde onderwijsprofessionals zochten sommige ouders om die reden ook actief naar een diagnose voor hun kind. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat onderzoek<sup>11</sup> een stijging vaststelt in het aantal diagnoses en een ongelijke verdeling naargelang de SES en migratieachtergrond van het gezin (namelijk relatief minder diagnoses in gezinnen met lage SES of met migratieachtergrond). Bevroagde onderwijsprofessionals benadrukten nochtans dat ouders en leerlingen doorgaans geen diagnose wensen en ook geen gesegregeerd onderwijs willen volgen, omdat zij niet ‘anders’ willen zijn.<sup>12</sup>

Het voorzien van ‘gestandaardiseerde’ maatregelen past eveneens binnen dit perspectief. Het zorgt ervoor dat scholen in eerste instantie zoveel mogelijk dezelfde maatregelen nemen bij eenzelfde leerlingproblematiek, eerder dan maatregelen af te stemmen op individuele onderwijsbehoeften van leerlingen. Vooral in secundaire scholen zien we meer gestandaardiseerde manieren van werken als antwoord op onderwijsbehoeften.<sup>3</sup> Eerder (grootschalig) onderzoek wees echter uit dat 70 tot 80% van de bevroagde schoolteams het noodzakelijk vinden om voor elke leerling een individuele aanpak uit te werken, in tegenstelling tot een gestandaardiseerde aanpak.<sup>6</sup>

Een duidelijke indicatie van de trend tot medicalisering is de toename in gebruik van buitenschoolse hulp. Naar schatting maakt per schooljaar één op de zes leerlingen gebruik van (betaalde) buitenschoolse hulp; over twee schooljaren heen gaat het zelfs over één op de vier leerlingen.<sup>4, 12</sup>

Als gevolg van de toenemende medicalisering, zijn leraren mogelijk van mening dat bepaalde leerlingen enkel door specialisten – zoals externe hulpverleners – geholpen

kunnen worden. Uit onderzoek blijkt dat vooral schoolteams uit het secundair onderwijs minder van mening zijn dat leraren zorg moeten bieden; zij zien dit eerder als een taak voor specialisten.<sup>6</sup>

Eerder stelden we ons de vraag of we het hoge aantal leerlingen dat als zorgleerlingen wordt geïdentificeerd, problematisch moeten vinden. Het antwoord is duidelijk 'ja' wanneer dit gepaard gaat met een sterk medisch denken en leraren als gevolg hiervan menen dat deze leerlingen niet meer geholpen kunnen worden in het gewoon onderwijs en dat ze – als gevolg van het medisch denken over beperkingen – normale variaties in ontwikkeling gaan zien als een probleem dat specialisten moeten aanpakken.<sup>4, 12</sup> De toenemende trend tot medicalisering kan zo op twee manieren verlamdend werken: (1) voor leerlingen, omdat wie niet beschikt over een diagnose geen toegang krijgt tot extra zorg en (2) voor leraren wanneer zij menen dat voor bepaalde leerlingen enkel specialisten ondersteuning kunnen realiseren.

In de huidige regelgeving (M-decreet) ligt de focus voor het verkrijgen van extra ondersteuning meer op onderwijsbehoeften en minder op diagnoses. De automatische koppeling tussen stoornissen of medische aandoeningen en ondersteuning wordt meer losgelaten. In plaats daarvan wordt gekeken naar het reeds doorlopen zorgtraject en gaat de aandacht naar de afstemming met de onderwijsbehoeften van de leerling. Een handelingsgericht diagnostisch traject kan helpen om deze onderwijsbehoeften en gewenste aanpakken in kaart te brengen.

Mogelijk leiden deze ontwikkelingen ertoe dat scholen in hun zorgbeleid minder belang gaan hechten aan diagnostische classificaties als voorwaarde voor extra zorg. Of dit ook zal leiden tot een afname van de (vraag naar) buitenschoolse hulp door specialisten is onzeker. Eerder onderzoek<sup>4, 12</sup> suggereerde immers dat het opheffen van vereisten voor attesteringen en diagnostische classificaties niet noodzakelijk een verminderde vraag naar buitenschoolse hulp tot gevolg heeft. De trend van medicalisering omvat immers meer dan enkel een oriëntatie op diagnoses. Ze omvat tevens een toenemende problematisering van (normale) variaties in de ontwikkeling van kinderen, alsook een toenemende professionalisering van de opvoeding en schoolse ondersteuning van kinderen. Deze maatschappelijke trends zijn niet eenvoudig te keren. Scholen kunnen echter tegengewicht bieden door meer in te zetten op een klimaat van aanvaarding en omarming van diversiteit in ontwikkelingstrajecten, alsook door het versterken van de schoolinterne zorg en informele hulp. Dit laatste kan bijvoorbeeld door het organiseren van huiswerkbegeleiding (eventueel met vrijwilligers, zoals leerkrachten op pensioen, of oudere leerlingen op school) of het stimuleren van een Brede School, waarbij ook de ouders zelf betrokken worden.<sup>4</sup>



### **(On)gelijke kansen op zorg**

Het derde perspectief dat we hanteren om naar onderwijs en zorgpraktijken te kijken, is het *perspectief van gelijke onderwijskansen*. Onderzoek toont aan dat niet alle leerlingen evenveel kansen krijgen in het onderwijs en dat het onderwijs de maatschappelijke verhoudingen bewaart en zelfs reproduceert. Scholen zijn meer aangepast aan de meerderheidsgroep dan aan minderheidsgroepen.<sup>13, 14</sup> Leerlingen met een lage sociaal-economische status (SES) en/of met een migratieachtergrond ervaren doorgaans meer barrières doorheen hun schoolloopbaan. Zo hebben ze een grotere kans op lagere schoolse prestaties, te blijven zitten of vroegtijdig de school te verlaten. Onderzoek naar onderwijskansen van leerlingen duidt aan dat de prestatiekloof tussen leerlingen deels verklaard kan worden door verschillen in gezinssituatie en culturele achtergrond. Zo verklaren de SES en de migratieachtergrond van leerlingen moeilijkheden en achterstand tijdens de schoolloopbaan.<sup>15</sup> Wat betreft de zorg op school ondervinden vooral leerlingen uit minderheidsgroepen nadeel wanneer scholen minder aandacht aan zorg geven.<sup>16</sup>

Aangezien leerlingen met een lage SES en/of migratieachtergrond doorgaans een moeilijker schoolloopbaan doorlopen en meer barrières ervaren, kunnen we verwachten dat deze groepen leerlingen meer behoefte hebben aan extra ondersteuning en zorg. Het bieden van extra zorg zou bij deze kinderen een belangrijke remediërende rol kunnen spelen ter optimalisering en ondersteuning van hun schoolloopbaan.<sup>17</sup> Meer concreet zou extra zorg de impact van mogelijke drempels in de schoolloopbaan kunnen verminderen. Dit betekent dat scholen extra inspanningen moeten leveren om de moeilijke schoolloopbaan van deze leerlingen te ondersteunen.

Uit onze studies blijkt echter het tegendeel. Bepaalde zorgtrajecten blijken niet voor iedereen even toegankelijk, waarbij vooral kinderen van ouders met een lage SES (al dan niet in combinatie met een migratieachtergrond) niet altijd geleid worden naar extra zorg of minder kunnen genieten van bepaalde vormen van ondersteuning.<sup>18</sup> Ouders zonder migratieachtergrond en ouders met een hoge SES rapporteren meer problemen en starten sneller extra begeleiding op dan gezinnen met een migratieachtergrond en/of een lage SES. Ouders met een migratieachtergrond melden dat er vaker geen zorgtraject opgestart wordt omdat ze niet weten welke ondersteuning geschikt is of menen dat de nodige zorg niet beschikbaar is.<sup>18</sup> Indien er toch extra zorg wordt opgestart, blijkt de aard van de ondersteuning te variëren naargelang migratieachtergrond en SES. Gezinnen zonder een migratieachtergrond bleken vaker GON in te schakelen dan gezinnen met een migratieachtergrond.<sup>19</sup> Naarmate het gezin een hogere SES heeft, ontvangt het kind vaker zorg binnen de

schoolmuren (waaronder ook GON/ION<sup>19</sup>). Kinderen binnen gezinnen met een lagere SES en/of migratieachtergrond daarentegen veranderen vaker van school en gaan vaker naar het buitengewoon onderwijs. Deze kinderen maken ook minder gebruik van buitenschoolse hulp.<sup>4, 12, 20</sup>

## **Het zorgcontinuüm**

Vanuit hoger genoemde perspectieven komen we tot enkele belangrijke uitdagingen. In deze paragraaf bundelen we concrete suggesties voor schoolteams om maximaal tegemoet te komen aan specifieke onderwijsbehoeften van leerlingen.

Met de invoering van het M-decreet worden scholen geacht om een geïntegreerd zorgbeleid uit te bouwen volgens een zorgcontinuüm en om redelijke aanpassingen door te voeren voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Het idee van een continuüm van zorg waarbij een brede preventieve basiszorg voor iedereen geldt en verhoogde zorg, uitbreiding van zorg of een individueel aangepast curriculum van toepassing is voor een steeds kleinere groep van leerlingen die steeds intensievere zorg nodig hebben, vinden wij niet alleen een waardevol en werkbaar concept; het blijkt ook effect te hebben uit onderzoek.

De zorgtrajecten die momenteel op scholen worden uitgetekend omvatten een brede waaier aan mogelijkheden van zowel schoolinterne als schoolexterne vormen van zorg. Zowel de ouders, als de zorgverantwoordelijken en CLB-medewerkers duiden aan dat extra zorg *in de eerste plaats* betekent: extra zorg op school door een of meerdere leerkrachten, een zorgleerkracht of leerlingenbegeleider. Dit is een duidelijke indicatie dat veel van de ondersteuning aan leerlingen gegeven wordt in de klas of op school. Ze geven dan ook aan dat leerlingen binnen het gewoon onderwijs vaak eerst extra zorg binnen de school kregen vooraleer ze werden geleid naar buitenschoolse hulp of een andere school voor gewoon of buitengewoon onderwijs.<sup>3</sup>

Als belangrijkste reden voor het opstarten van externe hulp verwijzen schoolactoren naar het vinden van ‘meer gepaste ondersteuning’. Dit strookt enerzijds met het idee van het zorgcontinuüm: zorg op een hoger niveau gaat gepaard met meer intensieve en/of gespecialiseerde ondersteuning, doorgaans ook verleend door meerdere ondersteuners. Anderzijds kan dit er ook op wijzen dat leraren of scholen niet altijd vinden dat zij de gepaste ondersteuning kunnen of moeten bieden en daarom een doorverwijzing naar meer gespecialiseerde hulp of een school op maat van de leerlingen, aangewezen is; een hypothese die strookt met het eerder

besproken gegeven dat leraren menen dat zorg eerder door specialisten geboden moet worden.

Tegelijk krijgen we ook indicaties dat de fasen van het zorgcontinuüm niet altijd doorlopen worden en dat het onderwijsaanbod in de klas niet altijd wordt aangepast aan onderwijsbehoeften van leerlingen. Niet elke toeleiding naar schoolexterne hulp wordt bijvoorbeeld voorafgegaan door of gaat gepaard met schoolinterne hulp of het aanpassen van het onderwijsaanbod aan de behoeften van de leerling. Hoewel het overslaan van eerdere fasen in het zorgcontinuüm niet wenselijk is, is het mogelijk dat deze fasen versneld of parallel met volgende fasen doorlopen worden.<sup>3, 12</sup> Naargelang de specifieke problematiek of de complexiteit ervan kan het bijvoorbeeld wenselijk zijn om onmiddellijk na het signaleren ervan of na het stellen van de hulpvraag gespecialiseerde hulp in te schakelen, parallel met het uitbouwen van een zorgtraject op school. Desalniettemin is het aangewezen om eerst alle ondersteuningsmogelijkheden binnen de reguliere werking van de school te overwegen en te benutten vooraleer door te verwijzen naar zorg buiten de school. Schoolinterne zorg is immers voor alle gezinnen toegankelijk, terwijl schoolexterne zorg moeilijker te verwezenlijken is voor gezinnen met een lage SES of met een migratieachtergrond.<sup>4, 12</sup>

### **Kijk naar de context**

De toenemende trend tot medicalisering zorgt ervoor dat bij het uittekenen van zorgtrajecten voornamelijk nog gekeken wordt naar kindkenmerken.<sup>3, 6</sup> Dezelfde studies duiden aan dat scholen nog veel moeite hebben met het idee van het uitbouwen van zorg vanuit een transactioneel referentiekader.<sup>2</sup> Dit kader gaat uit van een wisselwerking tussen (de ontwikkeling van) het kind en de (school- en thuis) omgeving.

Het kijken naar kindkenmerken kunnen we verbinden met het *medisch denken* over een beperking of kijken naar een probleem ('*Wat heeft dit kind?*'), en kan natuurlijk een belangrijk element zijn in het vinden van gepaste zorg. Maar deze focus op 'het probleem van het kind' mag niet verhinderen dat een leraar zich bewust is van de rol die hij of zij kan spelen in het wegwerken van bepaalde barrières die verbonden zijn aan dit probleem. Dit idee sluit aan bij het sociaal model van kijken naar beperkingen en onderwijsbehoeften bij leerlingen. Dit sociaal model stelt dat niet elke aandoening een beperking hoeft te vormen. Aandoeningen vormen namelijk enkel een beperking wanneer de sociale omgeving hier niet aan aangepast is. Waar het medisch model louter focust op kindfactoren, brengt het sociale model dus ook de omgeving in rekening bij het inschalen van de beperkingen van een leerling. Een

**Aandoeningen vormen enkel een beperking wanneer de sociale omgeving hier niet aan aangepast is.**

beperking wordt dan gezien als een mismatch tussen persoonlijke bekwaamheden en sociale vereisten. Vanuit het sociaal model wordt er dan ook voor gepleit om de (leer)omgeving aan te passen aan het individu. Hierbij aansluitend ziet

het M-decreet een beperking ook als een afstemmingsprobleem tussen de school- en klascontext enerzijds en de onderwijsbehoeften van de leerling anderzijds. Het decreet stimuleert dan ook het denken in termen van ‘aanpassingen’ en ‘onderwijsbehoeften’ (cf. sociaal model) eerder dan het denken in termen van ‘stoornissen’ en ‘diagnoses’ (cf. medisch model).

We sluiten ons hier graag bij aan en pleiten ervoor dat onderwijsprofessionals *voorbij* het medisch model moeten denken. Ze moeten vanuit een transactioneel referentiekader zoeken naar tegemoetkomingen voor individuele leerlingen en mogelijke aanpassingen in de leeromgeving voor ervaren problemen. We vermoeden dat vanuit een transactioneel denken (‘Wat heeft *dit* kind, in *deze* klas, met *deze* leraar, met *deze* medeleerlingen en met *deze* ouders nodig? Hoe kunnen we zorgen voor een betere afstemming?’) leraren en scholen ertoe aanzet om blijvend te zoeken naar een aanpak die elk kind optimale ontwikkelingskansen biedt.

Specifiek kan de familiale context ook een invloed hebben op de zorg voor leerlingen. Zoals eerder aangetoond, blijkt uit onderzoek immers dat bepaalde zorgtrajecten niet voor iedereen even toegankelijk zijn. Diverse drempels worden genoemd als verklaring van de verschillen in zorgtrajecten naargelang familiale achtergrond. Zo werd er verwezen naar de beperkte informatie die ouders met een lage SES en/of migratieachtergrond hadden over de mogelijkheden rond ondersteuning binnen en buiten de school, andere prioriteiten binnen deze gezinnen zoals voeding en onderdak, een andere spreektaal en/of cultuur, een voorkeur bij gezinnen met een bepaalde cultuur om problemen binnen het gezin te houden, een mogelijk wantrouwen ten aanzien van binnen- en buitenschoolse hulpverlening, vooroordelen bij professionelen en ook vooroordelen bij ouders. Specifiek voor het gebruiken van buitenschoolse hulp, werd de hoge kostprijs en de organisatie die deze hulp vraagt als drempel benoemd.<sup>3, 4, 12</sup>

Vanuit het perspectief van gelijke onderwijskansen, pleiten we ervoor dat scholen extra inspanningen leveren om te compenseren voor de impact van ongelijke kansen bij bepaalde leerlingen. Uit onze resultaten blijkt dat scholen nog te weinig bijzondere inspanningen leveren om de impact van drempels die sommige gezinnen ervaren te verkleinen. We pleiten dan ook voor meer aandacht voor specifieke