

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**De ontwikkeling en evaluatie van een geïntegreerd of
complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en
jongeren met ernstige meervoudige beperkingen**

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen
van de graad van Master of Science in de
pedagogische wetenschappen

Door

Kaat VanderAerschot

Promotor: Prof. Dr. Bea Maes

Dagelijkse begeleidster: Anneleen Penne

KU LEUVEN

FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

**De ontwikkeling en evaluatie van een geïntegreerd of
complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en
jongeren met ernstige meervoudige beperkingen**

Masterproef aangeboden tot het verkrijgen
van de graad van Master of Science in de
pedagogische wetenschappen

Door

Kaat VanderAerschot

Promotor: Prof. Dr. Bea Maes

Dagelijkse begeleidster: Anneleen Penne

Samenvatting

Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen hebben, net als alle andere kinderen en jongeren in Vlaanderen, recht op onderwijs. Naast dit recht op onderwijs hebben zij recht op en nood aan zorg. Dit maakt dat een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor deze doelgroep is aangewezen. Ondanks dat er in de literatuur en beleidsadviserend enkele kwaliteitsindicatoren en richtlijnen worden voorgeschreven rond zo'n onderwijs- en zorgaanbod, is het niet geheel duidelijk welke initiatieven hier vorm aan geven in Vlaanderen en hoe ze dit doen. Het lijkt dan ook zinvol om dit in kaart te brengen, alsook de meerwaarde van de initiatieven en de knelpunten die zij ervaren en waar er mogelijkheden zijn tot verbetering.

Naar aanleiding hiervan werd een kwalitatief onderzoek opgezet met de volgende, meer algemene, onderzoeksvraag: 'Op welke manier krijgt het geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen vorm voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen, van 2,5 tot 21 jaar oud, die niet (langer) kunnen deelnemen aan het reguliere onderwijs?' Deze onderzoeksvraag werd geoperationaliseerd in volgende onderzoeksvragen: 'Hoe geven bestaande initiatieven vorm aan het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB?', 'Waarom verschillen de initiatieven van elkaar en waarin gelijken ze op elkaar?', 'Hoe verhouden de initiatieven zich tot de in literatuur benoemde kwaliteitsindicatoren?', 'Op welke vlakken vormen de initiatieven een meerwaarde voor de kinderen en jongeren met EMB en voor andere kinderen?', 'Waar zitten de knelpunten in de Vlaamse initiatieven?' en 'Hoe kan het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor de betreffende doelgroep in Vlaanderen verbeterd worden?'. Om een antwoord op deze onderzoeksvragen te formuleren, werden er semigestructureerde interviews afgenomen bij orthopedagogen of andere, betrokken professionals van verscheidene initiatieven. Uiteraard werd er voor het afnemen van de interviews, maar ook tijdens en na de periode van dataverzameling, in literatuur op zoek gegaan naar relevante informatie.

Binnen Vlaanderen zijn er verschillende initiatieven die vorm trachten te geven aan een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB, die niet langer in het reguliere onderwijs terecht kunnen. Deze initiatieven kunnen gecategoriseerd worden in types settings. Deze types verschillen van elkaar op allerlei vlakken, zoals bijvoorbeeld de samenwerkingen die ze aangaan om een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod mogelijk te maken maar ook in de plaats die ze toewijzen aan 'onderwijs' en 'zorg' in hun aanbod. Ondanks dat het aanbod van de types settings een grote meerwaarde vormt voor de doelgroep, lopen zij regelmatig tegen moeilijkheden en knelpunten aan. Sommige van die knelpunten zijn meer eigen aan het type setting, andere knelpunten komen meer algemeen voor. De knelpunten maken duidelijk dat het aanbod nog niet optimaal is, de initiatieven gaven dan ook allemaal mogelijke verbeterpunten aan.

Woord van dank

Na het uitvoeren van een twee jaar durend onderzoek presenteer ik hier, met een kleine zucht van opluchting, het eindresultaat. Het schrijven van deze masterproef was mij hoogstwaarschijnlijk niet gelukt zonder de hulp en vele steun van tal van mensen. Deze mensen wil ik dan ook oprecht bedanken.

Eerst en vooral zou ik graag mijn promotor Prof. Dr. Bea Maes en dagelijkse begeleidster Mevr. Anneleen Penne bedanken. Niet alleen wil ik hen bedanken voor het aanbieden van het interessante thema waarover deze masterproef gaat, ook wil ik hen bedanken om mij doorheen het volledige proces te begeleiden. Dank jullie wel, zonder jullie feedback had deze masterproef er allicht anders uitgezien.

Verder bedank ik graag de initiatieven die respondeerden op de oproep voor deelname en in het bijzonder die initiatieven die deelnamen aan de interviews. Bedankt om in deze bijzondere ‘Covid-19 tijden’ de tijd vrij te maken om zo gepassioneerd en eerlijk over jullie aanbod in gesprek te willen gaan. Zonder jullie informatie had ik mijn masterproef nooit kunnen schrijven.

Tot slot wil ik nog graag mijn familie, vriend, enkele medestudenten en dichtste vriendinnen bedanken voor de vele steun doorheen dit proces en breder doorheen mijn volledige opleiding. Bedankt om telkens een luisterend oor te bieden, om in mij te geloven en om mij op allerlei mogelijke manieren te steunen en te motiveren om door te bijten. Maar ook bedankt om mij af en toe van de nodige afleiding en ontspanning te voorzien, zodat ik nadien met nieuwe energie verder aan de slag kon.

Dank jullie wel!

Toelichting aanpak en eigen inbreng

Het onderwerp van deze masterproef stelde ik niet zelf voor maar kreeg ik toegewezen na de eerste lotingsronde. Na de toewijzing volgden enkele gesprekken met de promotor en dagelijkse begeleidster om de opzet van de masterproef te bespreken. Zij voorzagen mij tijdens één van de eerste gesprekken van een beknopte literatuurlijst. Aan de hand van deze literatuurlijst ging ik zelfstandig op zoek naar andere, relevante bronnen. Op die manier vormde ik voor mijzelf een eerste beeld rond het thema van de masterproef en kreeg het theoretisch kader stelselmatig meer en meer vorm.

Tijdens het volledige onderzoeksproces kreeg ik de kans om zeer zelfstandig te werken. Zo stelde ik zelf de onderzoeksvragen en de interviewleidraad op aan de hand van reeds doorgenomen literatuur. Uiteraard kreeg ik steeds feedback van zowel mijn promotor als dagelijkse begeleidster, die ik bijgevolg kon herwerken. Ook het afnemen van de interviews, het transcriberen, coderen en analyseren van de data deed ik volledig zelfstandig. Ook hier kreeg ik feedback op, zowel schriftelijk als mondeling van zowel mijn promotor als dagelijkse begeleidster. Hiervoor werd telkens een datum afgesproken voor het indienen van bepaalde hoofdstukken van de masterproef en enkele dagen later volgde het feedbackmoment. Bij tussentijdse vragen mocht ik ook altijd mijn dagelijkse begeleidster contacteren via mail. Voor het uitschrijven van de methodologie deed ik wel meer beroep op de ondersteuning van mijn dagelijkse begeleidster en nam ik mijn methodologische boeken van de afgelopen jaren terug bij de hand. Voor het uitvoeren van mijn masterproef had ik dan ook nog niet veel ervaring in het uitvoeren van kwalitatief onderzoek, wat maakte dat dit wat meer begeleiding vroeg. Mijn dagelijkse begeleidster speelde verder een grote rol in het verspreiden van de oproep tot deelname. Zelf stelde ik een korte tekst op die zij bijgevolg aanpaste en tot tweemaal toe verspreidde.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Samenvatting	ii
Woord van dank	iv
Toelichting aanpak en eigen inbreng	vi
Inhoudsopgave	viii
Lijst met tabellen	x
Lijst met figuren	x
Inleiding	1
Hoofdstuk 1: Literatuurstudie	3
1.1 Inleiding	3
1.2 Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen	3
1.2.1 Omschrijving doelgroep	3
1.2.2 Het unieke profiel van personen met ernstige meervoudige beperkingen	5
1.3 Onderwijs in Vlaanderen voor kinderen en jongeren met EMB	6
1.3.1 Recht op onderwijs	6
1.3.2 Leerplicht	6
1.3.3 Zinvolheid van onderwijs voor deze doelgroep	8
1.4 Nood aan zorg bij kinderen en jongeren met EMB in Vlaanderen	8
1.5 Complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod	10
1.5.1 Huidige, geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen	11
1.5.2 Beleidsadviezen	13
1.5.3 Een kwaliteitsvol aanbod	16
1.6 Besluit	21
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	22
2.1 Inleiding	22
2.2 Probleemstelling	22
2.3 Onderzoeksvragen	23
2.4 Kwalitatief onderzoek	23
2.5 Onderzoeksgroep	24
2.6 Onderzoeksmethode	25
2.7 Data-analyse	27

2.8	Besluit.....	28
Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten		29
3.1	Inleiding.....	29
3.2	Onderzoeksvraag 1	29
3.3	Onderzoeksvraag 2	35
3.4	Onderzoeksvraag 3	37
3.5	Onderzoeksvraag 4	49
3.6	Onderzoeksvraag 5	51
3.7	Onderzoeksvraag 6	58
3.8	Besluit.....	65
Hoofdstuk 4: Discussie.....		66
4.1	Inleiding.....	66
4.2	Kritische reflectie op de onderzoeksresultaten als algemene conclusie	66
4.3	Kwaliteit van het onderzoek	68
4.3.1	Betrouwbaarheid en validiteit	68
4.3.2	Beperkingen van het onderzoek	69
4.3.3	Relevantie van het onderzoek	70
4.4	Aanbevelingen vervolgonderzoek	71
Bronnen		I
Bijlagen		XII
Bijlage 1: Lijst organisaties.....		XII
Bijlage 2: Categorisering volgens type setting.....		XIV
Bijlage 3: Interviewleidraad		XV

Lijst met tabellen

Tabel 1 <i>Meerwaarde per type setting</i>	50
Tabel 2 <i>Knelpunten per type setting</i>	56
Tabel 3 <i>Verbeterpunten initiatieven</i>	63
Tabel 4 <i>Verbeterpunten overheid</i>	64

Lijst met figuren

Figuur 1 <i>Reflectie-instrument</i>	17
--	----

Inleiding

Zoals de titel van deze masterproef al doet vermoeden, heeft het onderzoek betrekking op hoe er in Vlaanderen vorm wordt gegeven aan een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. De doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen is zeer gevarieerd, zowel naar aard, ernst en complexiteit van de beperkingen die ze ervaren (Nakken & Vlaskamp, 2007). Door de beperkingen die ze ervaren hebben kinderen en jongeren met EMB veelal nood aan ondersteuning en zorg. Ze hebben ook recht op die zorg (Verenigde Naties, 2009), net zoals ze recht hebben op onderwijs (UNESCO, 1994; Verenigde Naties, 1989). Het lijkt dan ook aangewezen een geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod voor deze doelgroep te organiseren. Met behulp van dit onderzoek trachten we na te gaan welke initiatieven vorm geven aan zo'n aanbod, hoe ze dit doen en waarin ze van elkaar verschillen alsook waarin ze op elkaar gelijk zijn. Verder willen we zicht krijgen op de meerwaarde van het onderwijs- en zorgaanbod, welke knelpunten aanwezig zijn en waar deze verbeterd kunnen worden.

In hoofdstuk één wordt wetenschappelijke literatuur, die betrekking heeft op het onderwerp van dit onderzoek, gebundeld en op een zo overzichtelijk mogelijke manier weergegeven. In eerste instantie volgt een beschrijving van de doelgroep, gevolgd door hoe onderwijs georganiseerd wordt in Vlaanderen voor de doelgroep. Nadien wordt kort stilgestaan bij de zorg voor kinderen en jongeren met EMB en hoe dit georganiseerd wordt. Het laatste deel heeft betrekking op het geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen en wat daarover in de literatuur geschreven wordt.

Het tweede hoofdstuk bevat de onderzoeksopzet. Hier wordt onder andere de probleemstelling toegelicht, net zoals de onderzoeksvragen en de onderzoeksgroep. Verder wordt de keuze voor het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek gemotiveerd met als onderzoeksmethode semigestructureerde interviews. Tot slot wordt de data-analyse besproken.

In hoofdstuk drie worden de onderzoeksresultaten besproken als antwoord op de zes specifieke onderzoeksvragen. De resultaten betreffen geen kwantitatieve maar kwalitatieve gegevens.

De discussie volgt in een vierde en laatste hoofdstuk. Hier wordt kritisch stilgestaan bij de bekomen onderzoeksresultaten, alsook bij de kwaliteit van het onderzoek. Zowel de beperkingen van het onderzoek worden toegelicht als de zinvolheid van het onderzoek. Er worden ook enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek geformuleerd.

Hoofdstuk 1: Literatuurstudie

1.1 Inleiding

In dit eerste hoofdstuk worden belangrijke concepten en bevindingen behandeld die betrekking hebben op kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. In eerste instantie wordt de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen geduid. Nadien wordt het recht op onderwijs, dat ook kinderen en jongeren met EMB hebben, toegelicht alsook de zinvolheid van onderwijs voor deze doelgroep. Hetzelfde wordt gedaan voor de zorg waar zij recht op hebben, alsook nood aan hebben. Tot slot wordt er dieper ingegaan op hoe een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod, voor deze doelgroep, vorm krijgt in Vlaanderen. De hierbij horende beleidsadviezen en kwaliteitsindicatoren worden eveneens besproken.

1.2 Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen

1.2.1 Omschrijving doelgroep

De groep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen is heel gevarieerd. Dit onder meer omdat de aard, de ernst en de complexiteit van de beperkingen die zij ondervinden heel erg kunnen variëren (Nakken & Vlaskamp, 2007). Een scherpe afbakening van de doelgroep is bijgevolg zeer lastig (Vlaskamp, 2020). Volgens Maes et al. (2008) is er minstens sprake van een combinatie van de volgende drie (groepen van) beperkingen: 1) ernstige cognitieve beperkingen, 2) ernstige tekorten in adaptief gedrag en 3) ernstige tekorten op het vlak van het sensorisch en/of motorisch functioneren (Maes et al., 2008, 2021; Vlaamse Onderwijsraad, 2006, 2008). Kinderen en jongeren met EMB ondervinden op meerdere domeinen van hun functioneren zeer ernstige beperkingen. Deze kunnen verscheidene oorzaken hebben zoals bijvoorbeeld een aangeboren of niet-aangeboren hersenbeschadiging, een genetische afwijking, degeneratieve aandoeningen, problemen tijdens de zwangerschap of bij de geboorte, metabolismestoornissen... Regelmatig is de oorzaak (nog) onbekend. (Bakker-van Gijssel & van Timmeren, 2020; De Cock, 2011; Maes et al., 2008; Penne et al., 2018a; Vastmans et al., 2017a).

1.2.1.1 Ernstige cognitieve beperkingen

Ernstige cognitieve beperkingen worden doorgaans gemeten aan de hand van een intelligentietest, die resulteert in een algemene IQ-score met een gemiddelde van 100 en standaarddeviatie van 15 of op basis van ontwikkelingsschalen. Wanneer er een IQ van 55 tot

70 wordt vastgesteld (twee tot drie standaarddeviaties onder het gemiddelde), spreekt men van een licht verstandelijke beperking. Bij een IQ van 40 tot 55 (drie tot vier standaarddeviaties onder het gemiddelde) is er sprake van een matig verstandelijke beperking. Van een ernstig verstandelijke beperking is sprake bij een IQ van 25 tot 40 (vier tot vijf standaarddeviaties onder het gemiddelde) en tot slot spreekt men over een diep verstandelijke beperking bij een IQ lager dan 25 of dus meer dan vijf standaarddeviaties onder het gemiddelde (Berk, 2010; Maes, Smeets et al., 2015; Maes et al., 2021; WHO, 2018). Kinderen en jongeren met EMB behalen doorgaans een IQ dat lager ligt dan 20, met een marge van plus of min één standaardafwijking en/of een ontwikkelingsleeftijd beneden twee jaar (Maes et al., 2021; Penne et al., 2018a; Vastmans et al., 2017a; Vlaamse Onderwijsraad, 2008). De huidige intelligentietesten kunnen maar moeilijk een differentiatie maken van IQ-scores lager dan 50 (Maes, Smeets et al., 2015; Maes et al. 2021). Om toch een inschatting te maken van de cognitieve mogelijkheden van kinderen en jongeren met EMB kan men gebruik maken van kwalitatief onderzoek (Maes et al., 2021; Penne et al., 2018a; Vastmans et al., 2017a; Vlaamse Onderwijsraad, 2008). In plaats van het resultaat weer te geven met een intelligentiequotiënt of een geschatte ontwikkelingsleeftijd, stelt men hierbij een soort van profiel op met een inschatting van de sterke en minder sterke of zwakke kanten van het cognitief functioneren. Het samenstellen van zo'n profiel gebeurt niet op basis van een momentopname maar is eerder een continu proces waarbij verschillende disciplines en ook de ouders betrokken worden (Vlaskamp, 2020).

1.2.1.2 Ernstige tekorten in adaptief gedrag

Adaptief gedrag is een verzamelterm voor drie clusters van vaardigheden die iemand moet bezitten om te kunnen functioneren binnen het dagelijks leven en zich aan te passen aan veranderende omstandigheden. De drie clusters van vaardigheden zijn de volgende: conceptuele vaardigheden (zoals taal, schrijven, lezen, begrip van tijd, getallen en geld), sociale vaardigheden (zoals zelfwaardering, interpersoonlijke vaardigheden, zich kunnen houden aan regels) en tot slot praktische vaardigheden (zoals activiteiten van het dagelijkse leven, mobiliteit, omgaan met geld) (Maes, Smeets et al., 2015). Maes (2008) benoemt redzaamheid, socialisatie en communicatie als belangrijke domeinen van adaptief gedrag. Tekorten in adaptief gedrag kunnen worden vastgesteld met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten of observatieschalen (Maes, 2008; Penne et al., 2018a; Vastmans et al., 2017a). Een kind of jongere met EMB is afhankelijk van anderen voor alle activiteiten van het dagelijks leven. Zonder intensieve ondersteuning is het voor hen moeilijk om te participeren

in dagelijkse activiteiten en vrije tijds- en dagbesteding. Kinderen en jongeren met EMB hebben maar een beperkt begrip van symbolische communicatie in taal en gebaren. Ze maken zelden gebruik van gesproken taal maar maken hun wensen en gevoelens eerder duidelijk door middel van gelaatsuitdrukkingen, bewegingen, geluiden, lichaamshouding, spierspanning... Goede kennis van het kind én de context zijn dan ook noodzakelijk om deze communicatieve uitingen adequaat te interpreteren (Vlaamse Onderwijsraad, 2008).

1.2.1.3 Ernstige tekorten op vlak van sensorische en/of motorisch functioneren

Motorische problemen of beperkingen kunnen bestaan uit ernstige spasticiteit, athetose, ataxie of combinaties hiervan (Nakken, 2011) en kunnen ertoe bijdragen dat een kind of jongere niet kan zitten, staan of zich verplaatsen zonder daarbij ondersteund te worden. Verder doen er zich vaak sensorische beperkingen voor bij kinderen en jongeren met EMB, zoals gezichts- en/of gehoorproblemen, die leiden tot sensorische integratieproblemen en dit weer in meer of minder ernstige vormen. Uit onderzoek blijkt dat sensorische beperkingen zich bij veel mensen met EMB voordoen (Evenhuis et al., 2001; Van Splunder et al., 2006) Vaak is er sprake van een onder- of overgevoeligheid op bepaalde prikkels, komt een reactie op prikkels met enige vertraging of tonen mensen met EMB een afweerreactie op een combinatie van (te veel) prikkels. Men vermoedt dat de verwerking van prikkels in de hersenen bij personen met EMB anders verloopt (Engel-Yeger et al., 2011). De sensorische en motorische beperkingen maken het doorgaans moeilijk om te participeren aan activiteiten (Nakken & Vlaskamp, 2007; Penne et al., 2018a; Vastmans et al., 2017a).

1.2.2 Het unieke profiel van personen met ernstige meervoudige beperkingen

Naast een combinatie van de bovenvermelde drie (groepen van) beperkingen, hebben kinderen en jongeren met EMB vaak bijkomende gezondheidsproblemen op zowel fysiek als psychisch vlak (De Cock, 2011). Problemen zoals epilepsie, infecties aan de luchtwegen, het urinewegstelsel en/of spijsverteringsstelsel komen vaak voor (Poppes et al., 2010). Ook een minder goed psychisch welbevinden (De Cock, 2011; Penne et al., 2018a; Vastmans et al., 2017a) en gedrags- en emotionele problemen, die vaak het gevolg zijn van een slechte afstemming op de sociaal-emotionele noden (Vandesande et al., 2020) doen zich regelmatig voor (Poppes et al., 2010). De ernstige cognitieve beperkingen en de ernstige beperkingen op vlak van motorisch functioneren, zorgen voor ernstige problemen in de communicatieve ontwikkeling. Net zoals ook zintuiglijke beperkingen hierbij een rol kunnen spelen (Dhondt & De Bal, 2020). De gezondheidsproblemen beïnvloeden dus de verschillende beperkingen en

omgekeerd, ze bestaan niet louter naast elkaar. Oorzaak en gevolg lopen veelal door elkaar. Door de wederzijdse beïnvloeding bestaan er verscheidene profielen, uniek voor elk individu. Om ondersteuning op maat te bieden voor deze doelgroep, die afgestemd is op de noden en wensen van de persoon, is het dan ook belangrijk om de complexe verwevenheid van de problemen voldoende te erkennen (Van der Putten et al., 2017). Echter dient men niet alleen oog te hebben voor beperkingen en gezondheidsproblemen, vooral ook voor de sterke kanten en mogelijkheden van de personen met EMB (Vlaskamp et al., 2020).

1.3 Onderwijs in Vlaanderen voor kinderen en jongeren met EMB

1.3.1 Recht op onderwijs

Kinderen en jongeren met EMB hebben recht op onderwijs. Dit recht staat neergeschreven in het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (Verenigde Naties, 1989). Zowel regel twee als drie van artikel 23 en regel één van artikel 28 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind hebben betrekking op onderwijs en het recht dat ook kinderen en jongeren met een beperking daarop hebben. Het recht op onderwijs en stimulering dient ertoe bij te dragen “dat het kind een zo volledig mogelijke integratie in de maatschappij en persoonlijke ontwikkeling bereikt, met inbegrip van zijn of haar culturele en intellectuele ontwikkeling”. Artikel 20 van de Salamanca-verklaring (UNESCO, 1994) schrijft het volgende voor:

Special attention should be paid to the needs of children and youth with severe or multiple disabilities. They have the same rights as others in the community to the achievement of maximum independence as adults and should be educated to the best of their potential towards that end. (UNESCO, 1994, p. 65)

Het recht op onderwijs voor kinderen en jongeren met EMB staat verder nog neergeschreven in het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2009).

1.3.2 Leerplicht

In België hebben kinderen niet alleen recht op onderwijs, er geldt een leerplicht voor kinderen en jongeren van vijf tot achttien jaar oud. Voor kinderen van vijf jaar oud geldt een leerplicht voor 290 halve lesdagen. Vanaf de leeftijd van vijftien of zestien jaar is men niet langer voltijds leerplichtig maar geldt een deeltijdse leerplicht. Leerplicht is niet hetzelfde als

schoolplicht. Kinderen en jongeren mogen in België ook huisonderwijs volgen om aan de leerplicht te voldoen. Kinderen en jongeren met een beperking kunnen door de invoering van het M-decreet terecht in het regulier onderwijs, met eventueel bijkomende ondersteuning, het buitengewoon onderwijs of zij kunnen na een positief advies van de onderwijsinspectie gebruik maken van permanent onderwijs aan huis, dat verzorgd wordt door een school voor buitengewoon onderwijs (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, z.d.(a), z.d.(c)).

1.3.2.1 Vrijstelling van leerplicht

Ondanks het recht op onderwijs en de geldende leerplicht in België, kan de onderwijsinspectie een tijdelijke of permanente vrijstelling van leerplicht verlenen aan kinderen en jongeren met een beperking die onmogelijk onderwijs kunnen volgen (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, z.d.(a)). Het zijn de ouders die de vraag naar vrijstelling van leerplicht voor hun kind kunnen stellen aan de onderwijsinspectie. De ouders of wettelijke vertegenwoordiger dienen de aanvraag te motiveren. Het dossier dient verder een verslag te bevatten met daarin informatie over de cognitieve mogelijkheden van het kind of de jongere, de mogelijkheden van adaptief gedrag alsook de mogelijkheden op vlak van sensomotorisch functioneren. Zo'n verslag kan worden opgemaakt door het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen (afgekort COS) of het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB). De onderwijsinspectie neemt op basis van het dossier en eventueel bijkomende informatie verkregen bij de scholen een beslissing die wordt meegedeeld aan zowel de ouders als het Agentschap voor Onderwijsdiensten. Tegen de beslissing kan men geen beroep aantekenen, het is wel steeds mogelijk om de vrijstelling in te trekken zodat het kind opnieuw naar school kan (Onderwijsinspectie, z.d.).

Aanvragen voor vrijstelling van leerplicht zijn op dit moment eerder zeldzaam vanwege het bestaan van verschillende vormen van aangepast onderwijs, waarover later in dit hoofdstuk meer. Vrijstelling van leerplicht wordt hoofdzakelijk toegekend aan kinderen en jongeren met EMB in combinatie met een ernstige medische problematiek die meestal levensbedreigend en degeneratief is. In uitzonderlijke gevallen wordt vrijstelling van leerplicht aan kinderen en jongeren met ernstige gedrag- en emotionele problemen toegekend (Penne & Maes, 2018b). In het Advies Criteria Vrijstelling van Leerplicht (Maes et al., 2015) pleit men voor de afschaffing van de vrijstelling van leerplicht. Volgens het advies wordt er op die manier vanuit het beleid een signaal gegeven aan scholen dat men geen minimumgrenzen voor inschrijving mag hanteren. Men is er zich wel van bewust dat het voor kinderen en jongeren met ernstige medische problemen of die verkeren in een (semi-) comateuze staat of palliatief

zijn, (tijdelijk) onmogelijk is om onderwijs te kunnen volgen. Voor hen moet het mogelijk blijven een vrijstelling van leerplicht aan te vragen (Maes, 2015).

1.3.3 Zinvolheid van onderwijs voor deze doelgroep

Tot op vandaag wordt er soms getwijfeld aan de leermogelijkheden van kinderen en jongeren met EMB. Er werd dan ook voornamelijk ingezet op het kunnen genieten en zich goed voelen en niet op leren en ontwikkelen (Penne et al., 2020). Ondanks de aanwezigheid van verscheidene beperkingen en mogelijke bijkomende (medische) problemen, kunnen kinderen en jongeren met EMB toch leren en ontwikkelen. Hiervoor is wel een constructieve en intensieve interactie met de omgeving nodig (Petry & Maes, 2005). Volgens Fröhlich (1978) leren en ontwikkelen mensen met EMB voornamelijk via sensorische ervaringen en activiteiten. Kinderen en jongeren met EMB kunnen een basaal leerproces doormaken (Barber & Goldbart, 1998; Remington, 1996). Ze zijn in staat om te leren en vaardigheden te verwerven of bestaande vaardigheden te verbreden door gewoontevorming, ook wel habituatie genoemd (Remington, 1996), observatie en imitatie, operante conditionering en associatief leren (Penne et al., 2018a; Petry & Maes, 2005; Vastmans et al., 2017a). Uit heel wat wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat kinderen en jongeren met EMB op alle ontwikkelingsdomeinen tot leerwinst kunnen komen (Lancioni et al. 2003; Petry & Maes, 2007; Remington, 1996; Saunders et al., 2003). Het gaat dan meer specifiek over conceptuele vaardigheden, communicatieve vaardigheden, sensomotorische vaardigheden, emotionele vaardigheden, sociale vaardigheden, zelfbepalingsvaardigheden en praktische vaardigheden (Maes, 2015). Bij kinderen en jongeren met EMB is het voorkomen van achteruitgang en een afname van noodzakelijke ondersteuning ook een vorm van ontwikkeling en dus leerwinst (Vlaskamp, 2008; Vlaskamp et al., 2020). Het is belangrijk dat vaardigheden in kleine stukjes worden opgesplitst en stap per stap worden aangeleerd aan het kind of de jongere (Petry & Maes, 2005). Imray et al. (2010) geven aan dat het voor kinderen en jongeren met EMB net belangrijk is dat leerervaringen holistische, dus samenhangende, betekenisvolle ervaringen, zijn en dat ze niet uit kleine op zichzelf staande stapjes bestaan. Het tempo van het kind of de jongere respecteren is van groot belang (Petry & Maes, 2005).

1.4 Nood aan zorg bij kinderen en jongeren met EMB in Vlaanderen

Personen met ernstige meervoudige beperkingen zijn vaak afhankelijk van persoonlijke begeleiding voor dagdagelijkse taken en dit 24 uur per dag. Door de aanwezigheid van de hierboven reeds besproken verscheidene beperkingen en mogelijke medische problemen,

hebben personen met ernstige meervoudige beperkingen vaak hulp nodig van een divers team van professionelen, naast de hulp en steun van gezins- en familieleden. Gaande van dokters, verpleegkundigen, therapeuten zoals kinesisten en logopedisten... (Arthur-Kelly et al., 2008) Het gezin blijkt de optimale omgeving te zijn voor kinderen en jongeren met EMB. Binnen het gezin kan het kind of de jongere hechte relaties aangaan en kan het zo goed als mogelijk ontwikkelen (Guralnick, 2005; Vandesande et al., 2019). Maar de opvoedingssituatie is vaak zwaar en belastend voor het gezin en dit voor lange duur, omdat kinderen en jongeren met EMB vaak zelfs afhankelijk zijn van hun ouders voor het aankleden, drinken, eten... Professionele hulp is dan ook vaak zeer belangrijk (Tadema & Vlaskamp, 2009). Om de zorg voor hun kind met EMB te delen, kunnen ouders beroep doen op een voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH). Ouders en hun kind kunnen beroep doen op ondersteuningsvormen die rechtstreeks toegankelijk zijn, zoals bijvoorbeeld mobiele thuisbegeleiding, ambulante begeleiding en dagopvang. Er is ook de mogelijkheid om gebruik te maken van het niet-rechtstreeks toegankelijke hulpaanbod voor bijvoorbeeld residentieel verblijf in een multifunctioneel centrum, na een aanvraagprocedure bij de Intersectorale Toegangspoort. Verder kan men uiteraard beroep doen op dienstverlening van Kind & Gezin en diensten binnen de gezondheidszorg zoals bijvoorbeeld revalidatiecentra of centra voor ontwikkelingsstoornissen (Maes, Noens et al. 2015)

Wanneer een kind in Vlaanderen (jonger dan 21 jaar oud) een handicap of aandoening heeft die; lichamelijke of geestelijke gevolgen heeft, gevolgen heeft voor het gezin op vlak van medische behandelingen, aanpassing van de leefomgeving, noodzakelijke verplaatsingen... of een invloed heeft op de dagelijkse activiteiten van het kind, dan hebben de ouders recht op een verhoogde kinderbijslag. Verhoogde kinderbijslag kreeg recent de nieuwe naam 'Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte' (Agentschap Uitbetaling Groeipakket, z.d.; FOD Sociale Zekerheid, 2017;). Verder kunnen ouders van deze kinderen en jongeren ook gebruik maken van het persoonlijke-assistentiebudget voor het organiseren en betalen van assistentie thuis of op school. Het persoonlijke-assistentiebudget is een vastgelegd budget op jaarbasis vanuit het VAPH (VAPH, z.d.(a)). Kinderen en jongeren met (een vermoeden van) een handicap kunnen gebruik maken van drie vormen van rechtstreeks toegankelijke hulp, namelijk: begeleiding (individueel, zowel ambulant als mobiel, of in groep), dagopvang en verblijf. Rechtstreeks toegankelijke hulp is er voor wie af en toe handicapspecifieke ondersteuning nodig heeft. Hiervoor krijgen ze acht punten die ze

kunnen inzetten om gebruik te maken van één van die ondersteuningsvormen of voor een combinatie ervan. Elke ondersteuningsvorm heeft een vastgelegde puntenwaarde en een vastgelegd maximum bedrag dat de ouders moeten bijdragen (VAPH, z.d.(b)).

Wanneer minderjarigen ondersteuning krijgen vanuit een MFC, zoals begeleiding die zich richt op de ontwikkeling van het kind en de pedagogische en psychosociale ondersteuning van de ouders, schoolaanvullende of schoolvervangende dagopvang of verblijf, dienen zij daar een persoonlijke bijdrage voor te betalen. De maximale bijdragen die personen per dag dienen te betalen zijn vastgelegd en mogen niet overschreden worden (VAPH, z.d.(b)).

Bovenstaande geldt nog in afwachting tot de invoering van een nieuw systeem, namelijk de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen. De startdatum van dit nieuwe systeem ligt momenteel op 1 mei 2021 en zal vanaf deze datum stapsgewijs worden ingevoerd. Wat houdt de persoonsvolgende financiering voor minderjarigen nu net in? Minderjarigen met een beperking zullen een budget op maat krijgen voor de organisatie van hun zorg en ondersteuning. Hoe die zorg en ondersteuning georganiseerd wordt, mogen ze zelf bepalen (VAPH, z.d.(c)).

1.5 Complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod

Uit literatuur komt naar voren dat er voor kinderen en jongere met EMB idealiter sprake is van een complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorg-/hulpaanbod (Nijland, 2011; Penne & Maes, 2018b; Vlaamse Onderwijsraad, 2006). Dit omwille van de hierboven reeds besproken inhouden zoals het recht op onderwijs en de nood aan zorg. Een complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod vereist een samenwerking over sectoren heen. Zowel zorgpersoneel als onderwijspersoneel en de thuiscontext dienen nauw samen te werken (Wolff Heller, 2017). Om een goed beleid voor deze doelgroep te verkrijgen, lijkt het dus noodzakelijk dat er een afstemming komt tussen de sectoren van Welzijn en Onderwijs en eventuele andere sectoren (Maes et al., 2008; Vlaamse Onderwijsraad 2008). De Vlaamse Onderwijsraad stelde reeds in hun advies van 2008 vast dat alleen door nauw af te stemmen over de sectoren heen 1) de continuïteit in het aanbod gegarandeerd kan worden, 2) er ingespeeld kan worden op de individuele onderwijs- en zorgbehoeften van de kinderen en jongeren met EMB en de verhouding ertussen en er op die manier een flexibel aanbod gegarandeerd kan worden en 3) er sprake kan zijn van complementariteit en integratie wat zorg, onderwijs en therapie betreft. Dit zijn alle drie belangrijke componenten voor kinderen en jongeren met EMB. Een complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod kan zowel op eenzelfde, vaste locatie worden aangeboden als op diverse locaties. Het

belangrijkste is dat het aanbod van de sectoren Onderwijs en Welzijn op elkaar wordt afgestemd en er aanvullend wordt gewerkt (Vlaamse onderwijsraad, 2006, 2008).

1.5.1 Huidige, geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen

Kinderen en jongeren met EMB hebben nood aan een onderwijs- en zorgsysteem dat volledig op elkaar is afgestemd omdat kinderen en jongeren met EMB ook tijdens schooluren vaak nood hebben aan verscheidene vormen van zorg (Wolff Heller, 2017). Binnen Vlaanderen is men dan ook volop aan het experimenteren om een onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB mogelijk te maken (Penne et al., 2020). Hieronder volgt een overzicht van het huidige, geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen.

1.5.1.1 Buitengewoon onderwijs

Dit onderzoek richt zich op kinderen en jongeren met EMB die niet (langer) in het reguliere onderwijs terecht kunnen. Er wordt geen verdere aandacht besteed aan hoe het onderwijsaanbod binnen het reguliere onderwijs vorm krijgt voor deze doelgroep, daar dit buiten het bestek van dit onderzoek valt en dit in Vlaanderen ook weinig tot niet voorkomt.

Er zijn wel kinderen en jongeren met EMB die naar het buitengewoon onderwijs gaan, waar zij aangepast onderwijs en aangepaste opvoeding, verzorging en behandeling krijgen van de aanwezige gespecialiseerde hulp (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, z.d.(b)). Kinderen en jongeren met EMB die naar het buitengewoon onderwijs gaan, volgen voornamelijk onderwijs binnen type 2, type 4, type 6 of 7 scholen en opleidingsvorm 1 (Vastmans et al., 2017a; Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, z.d.(d)). Type 2 is bedoeld voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking, type 4 voor kinderen en jongeren met een motorische beperking, type 6 voor kinderen en jongeren met een visuele beperking, type 7 voor kinderen en jongeren met een auditieve beperking en kinderen en jongeren met een spraak-of taalstoornis. Opleidingsvorm 1 is gericht op participatie binnen een omgeving waarin ondersteuning is voorzien en op eventuele arbeidsdeelname in een omgeving waarin ondersteuning wordt voorzien (Petry, 2015).

1.5.1.2 Tijdelijk of permanent onderwijs aan huis

In Vlaanderen verzorgen veel scholen permanent en tijdelijk onderwijs aan huis om een flexibel onderwijsaanbod te kunnen geven aan kinderen en jongeren met EMB, zowel thuis als in een welzijnsvoorziening (Penne & Maes, 2018b). In het Decreet Basisonderwijs (Codex Vlaanderen, 1997, §4, art. 34, 35, 36) en in de Codex Secundair Onderwijs (Codex, Vlaanderen, 2010, §4, art. 116, 117, 118, 119) staat neergeschreven dat het vanaf de leeftijd

van 5 jaar mogelijk is om als ouder of betrokkene een aanvraag in te dienen voor tijdelijk onderwijs aan huis (TOAH) wanneer het kind door ziekte of ongeval tijdelijk, langer dan 21 kalenderdagen met uitzondering van een afwezigheid omwille van een chronische aandoening, onmogelijk in staat is om onderwijs te volgen op school. Wanneer aan de door de overheid opgelegde voorwaarden voldaan is, is de huidige school verplicht om onderwijs aan huis te organiseren. Wanneer een kind echter in een universitair ziekenhuis, in een residentiële setting of in een preventorium verblijft waar type 5 onderwijs wordt gefinancierd, vervalt de verplichting voor de school.

Een kind kan ook recht hebben op permanent onderwijs aan huis (POAH) wanneer het aan de toelatingsvoorwaarden van de school voor buitengewoon onderwijs voldoet maar vanwege een handicap onmogelijk kan deelnemen aan onderwijs op school maar wel onderwijsbegeleiding aankan. Hiervoor is, in tegenstelling tot bij TOAH, toestemming van de onderwijsinspectie nodig. POAH wordt aangeboden door de, bij voorkeur, dichtstbijzijnde school voor buitengewoon onderwijs die door de ouders in samenspraak met het CLB wordt gekozen (Maes, 2015).

Wanneer een kind of jongere recht heeft op TOAH of POAH, krijgt hij of zij 4 uren les per week aangeboden op zijn of haar verblijfplaats. Bij gebruik van TOAH en POAH is het kind of de jongere steeds ingeschreven in de school die het aanbod verzorgt. De school krijgt hiervoor financiering voor de vervoerskosten en extra lestijden (Penne & Maes, 2018b).

TOAH en POAH bieden voor heel wat kinderen en jongeren met EMB een oplossing wanneer zij niet naar het voltijdse onderwijs kunnen. Hoewel onderwijs aan huis een mooie aanvulling kan zijn voor kinderen en jongeren met EMB naast hun gewone dagbesteding, is het niet het meest ideale onderwijssysteem. Het kan pas vanaf de leeftijd van vijf jaar worden ingezet en de beschikbare uren zijn beperkt tot vier uren per week. Het gaat ook over een individueel aanbod, onafhankelijk van de mogelijkheden en behoeften van het kind (Penne & Maes, 2018b)

1.5.1.3 Speelleerlassen

Welzijnsvoorzieningen richten soms speelleerlassen of zogenaamde “ontwikkelingsklassen” in. Zij zetten naast begeleidend personeel soms ook mensen met een onderwijskundige achtergrond in om een onderwijsaanbod te kunnen voorzien. Deze mensen worden aangeworven met personeelsmiddelen van de welzijnsvoorziening zelf (Penne & Maes, 2018b).

1.5.1.4 Samenwerking tussen scholen en welzijnsvoorzieningen

Binnen Vlaanderen zijn er ook scholen en welzijnsvoorzieningen die op dezelfde campus gelegen zijn. Zij kunnen gezamenlijk gebruik maken van infrastructuur, personele middelen, werkwijzen... om een goede, geïntegreerde samenwerking tot stand te brengen (Penne & Maes, 2018b; Penne et al., 2020). Maar welzijnsvoorzieningen die niet gesitueerd zijn op een campus waar ook een school gelegen is, kunnen ook samenwerkingsverbanden aangaan met scholen voor gewoon en/of buitengewoon onderwijs. Op die manier kunnen ook zij, zonder beroep te moeten doen op POAH en TOAH, een onderwijsaanbod aanbieden aan kinderen en jongeren met EMB (Penne & Maes, 2018b).

1.5.1.5 Inclusieve kinderopvang

Kinderen jonger dan 5 jaar kunnen geen beroep doen op TOAH of POAH. Om toch te kunnen genieten van een onderwijsaanbod, kunnen zij terecht in een inclusieve kinderopvang die samenwerkt met een school voor gewoon of buitengewoon onderwijs, zoals Villa Clementina (Penne & Maes, 2018b). Naast het al aanwezige multidisciplinaire team en de expertise die zij bezitten, wordt de expertise van onderwijspersoneel binnengebracht (Penne et al., 2020).

1.5.2 Beleidsadviezen

Reeds in 2006 werden er door de Vlaamse Onderwijsraad heel wat aanbevelingen geformuleerd in hun Visietekst: ‘Onderwijs en opvang voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen’ rond hoe een complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod vorm zou moeten krijgen. Deze aanbevelingen kwamen later, in 2008, meer uitgebreid aan bod in hun Advies over onderwijs aan kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Daar de overheid geen structurele en organisatorische maatregelen nam, geen extra financiering voorzag en geen gunstiger referentiekader of normenstelsel creëerde rond complementariteit en integratie van de componenten zorg, onderwijs en therapie, bracht de VLOR in 2015 opnieuw beleidsaanbevelingen over onderwijs aan kinderen en jongeren met ernstige en meervoudige beperkingen onder de aandacht. De meest recente beleidsaanbevelingen zijn terug te vinden in het ‘Rapport Commissie Criteria Vrijstelling Leerplicht’ (Maes, 2015) en worden hieronder weergegeven;

1.5.2.1 Erkennen en uitwerking van het recht op een geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod voor alle kinderen en jongeren met EMB in het gevoerde beleid

Kinderen en jongeren met EMB hebben zowel recht op onderwijs als op zorg; het erkennen en verder uitwerken van het recht op een geïntegreerd en complementair onderwijs- en

zorgaanbod komt hieraan tegemoet. Het is echter wel belangrijk dat er per individu gekeken wordt naar de kenmerken, capaciteiten en noden van het kind of de jongere met EMB, men hier multidisciplinair een grondige beeldvorming over maakt en men op basis van deze beeldvorming tot een individueel handelingsplan komt en een programma op maat. Een programma op maat waarin de componenten van onderwijs, zorg en therapie goed op elkaar zijn afgestemd en leerkrachten en begeleiders een thematische en projectmatige aanpak hanteren. Met andere woorden dient de geboden ondersteuning aan te sluiten bij de noden en wensen van de persoon met een beperking en/of zijn wettelijke vertegenwoordigers (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 2017). Het opstellen van een geïntegreerd onderwijs- en ondersteuningsplan door professionele hulpverleners is verplicht en draagt ertoe bij dat er professioneel, transparant en methodisch gehandeld wordt en dat men de geboden ondersteuning beter kan opvolgen, controleren en evalueren (Ploegman et al., 2013). Bij dit proces dient men de cliënt zelf en zijn of haar ouders ten alle tijden goed te betrekken (Buntinx & Herps, 2013; Herps et al., 2016). Voor kinderen en jongeren met EMB is het ook belangrijk om in het aanbod activiteiten te voorzien die de participatie aan het maatschappelijk leven ten goede komen (Maes, 2015). Bij kinderen en jongeren met EMB, net zoals bij volwassenen met EMB, is het opstellen van zo'n ondersteuningsplan wel niet zo evident. Het is niet vanzelfsprekend om de noden en wensen van de persoon met EMB scherp te krijgen door de grote variëteit in beperkingen en bijkomende problemen, het gebrek aan kennis en het gebrek aan goed ontwikkelde en genormeerde instrumenten. Ook de aanwezigheid van tal van betrokkenen en professionele hulpverleners maakt het moeilijk om de ondersteuning goed op elkaar af te stemmen (Poppes et al., 2020).

1.5.2.2 Een gezamenlijke verantwoordelijkheid van Onderwijs en Welzijn in het realiseren van een geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod

Om een flexibele en intensieve samenwerking tussen onderwijs- en welzijnsvoorzieningen en eventuele andere sectoren te doen slagen, lijkt een globaal regelgevend kader rond deze opdracht van belang te zijn. Verder zouden de bevoegde minister van Onderwijs en de bevoegde minister van Welzijn een convenant moeten sluiten waarin ze de aard van de samenwerking tussen onderwijs- en welzijnsvoorzieningen vastleggen. Onderwijs- en welzijnsvoorzieningen dienen onderling ook afspraken te maken rond hun samenwerking: wie voor welk aspect van het aanbod instaat, inschrijvingsbeleid, uitwisseling van personeel en andere middelen, een gezamenlijk vormings- en nascholingsaanbod evenals multidisciplinair teamoverleg in het kader van handelingsplanning... (Maes, 2015).

1.5.2.3 Flexibiliteit rond waar het aanbod gerealiseerd wordt

Personeel van welzijnsorganisaties dient inzetbaar te zijn binnen de schoolcontext en omgekeerd. Het onderwijs- en zorgaanbod kan zowel complementair op meerdere locaties worden aangeboden als geïntegreerd op één locatie. Hiervoor is wel een goede spreiding van onderwijs- en welzijnsvoorzieningen, gericht op de doelgroep van kinderen en jongeren met EMB, binnen Vlaanderen noodzakelijk. Dit omdat de duurtijd van het vervoer niet te lang mag zijn. Het vervoer dient ook aangepast te zijn aan de doelgroep. Onderwijs- en welzijnsorganisaties moeten over een aangepaste infrastructuur beschikken om een goed aanbod te kunnen voorzien. Men moet niet alleen flexibel kunnen omgaan met waar het aanbod gerealiseerd wordt, ook met de onderwijstijd moet men flexibel kunnen omgaan. De onderwijstijd dient afhankelijk te zijn van de noden en capaciteiten van het kind of de jongere, lestijden van 50 minuten zijn niet aangewezen gezien kinderen en jongeren met EMB een andere perceptie van tijd hebben en er een continue ondersteuningsnood is, zij hebben ook tijdens pauzes begeleiding nodig. Men zou ook meer aandacht moeten besteden aan de overgang van het basis- naar het secundair onderwijs en het schakelen tussen deeltijds en voltijds onderwijs voor deze doelgroep. Dit draagt bij aan de continuïteit van het ontwikkelingsproces (Maes, 2015).

1.5.2.4 Voldoende financiële middelen voor onderwijs- en welzijnsvoorzieningen om tegemoet te komen aan de intensieve ondersteuningsnoden en de mogelijkheid om de omkadering vanuit Onderwijs en Welzijn gecombineerd en op maat in te zetten

Om tegemoet te kunnen komen aan de intensieve ondersteuningsnoden van de doelgroep, is een aangepaste infrastructuur noodzakelijk net zoals voldoende personeel. Om dit waar te maken heeft men extra financiële middelen nodig en afspraken tussen Onderwijs en Welzijn. Op vlak van personeel heeft de doelgroep nood aan een multidisciplinair team. Kinderen en jongeren met EMB kunnen zowel nood hebben aan individuele, dus één-op-één, begeleiding als aan een groepsaanbod (Maes, 2015).

1.5.2.5 Een aangepaste weging voor het CLB

Het CLB moet allerlei taken kunnen volbrengen gaande van dossiervorming, opvolging, diagnostisch onderzoek en indicatiestelling, medische begeleiding als het vormen van een brugfunctie naar andere diensten voor deze doelgroep. Het CLB dient op al deze domeinen een ondersteunende rol op te nemen. Hiervoor is aangepaste financiering vereist, momenteel hebben CLB-medewerkers te weinig ruimte om al deze taken te volbrengen. Tevens moeten

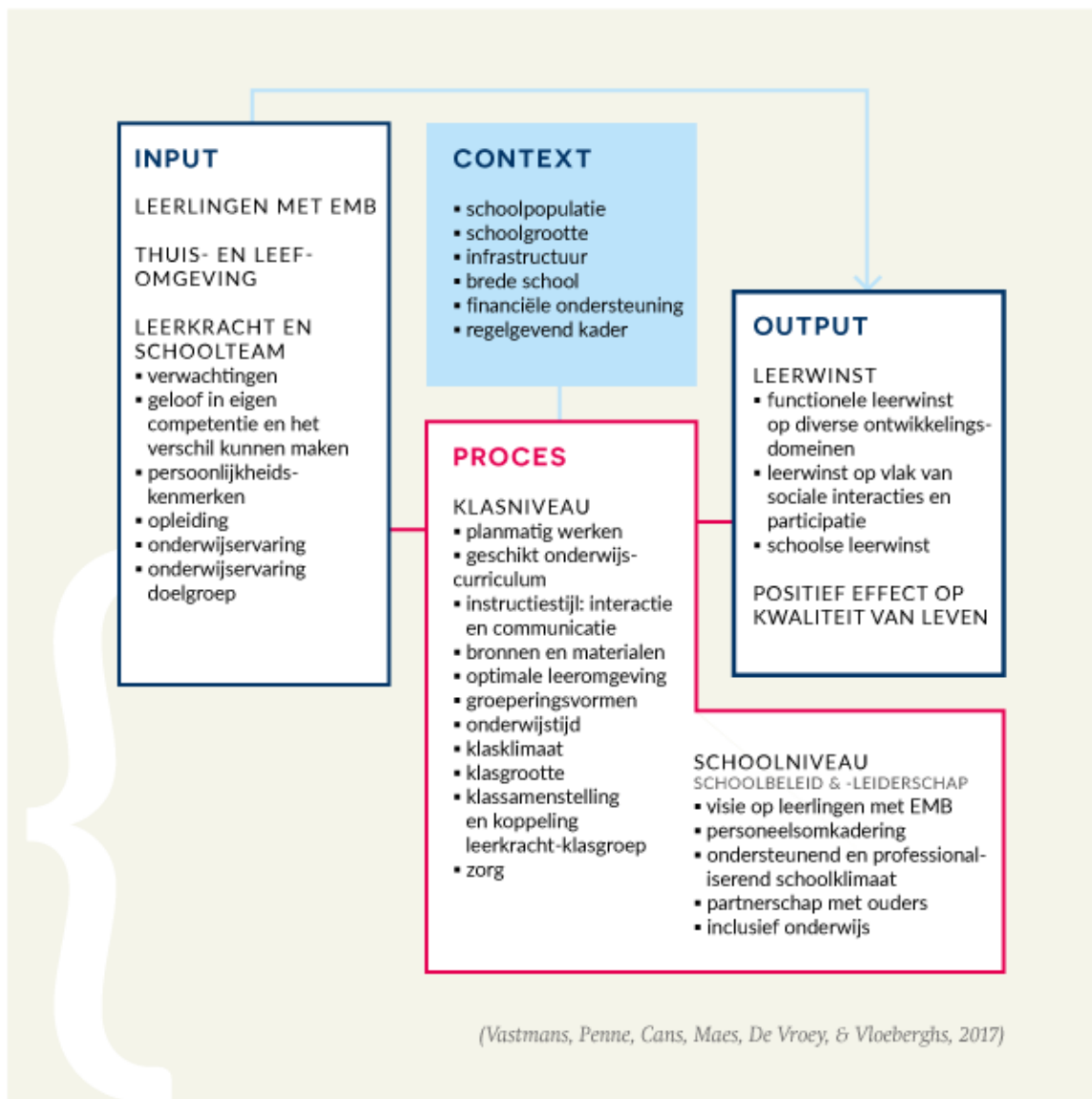
CLB-medewerkers meer kennis en competenties vergaren rond het werken met deze doelgroep (Maes, 2015).

1.5.2.6 Meer aandacht voor onderwijs en zorg aan kinderen en jongeren met EMB in opleidingen, interne vormingen en navormingen van leerkrachten, therapeuten en begeleiders

Onderwijs- en welzijnsorganisaties maken, zoals hierboven al aangehaald, best enkele afspraken rond nascholing en vorming. Ze kunnen gezamenlijke vormingspakketten aanbieden aan zowel eigen personeel als aan eventuele andere partners. Maar het is niet alleen de taak van onderwijs- en welzijnsvoorzieningen die de doelgroep van EMB omvatten, om aan vorming te doen. Ook in de algemene opleidingen voor leerkrachten, begeleiders en therapeuten dient men meer aandacht te besteden aan onderwijs en ondersteuning voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen (Maes, 2015).

1.5.3 Een kwaliteitsvol aanbod

Om tegemoet te komen aan een kwaliteitsvol onderwijsaanbod voor kinderen en jongeren met EMB, werd een aantal jaren geleden een ecologisch model ontwikkeld vanuit een samenwerking tussen University College Leuven-Limburg, afgekort UCLL, en kenniscentrum Multiplus. Dit model omvat input-, context-, proces- en outputvariabelen, op verschillende niveaus, die belangrijk zijn voor een optimale leeromgeving. Het model is een inventarisatie van succesindicatoren voor ‘goed onderwijs’ aan kinderen en jongeren met EMB en kan gebruikt worden als reflectie-instrument voor de onderwijspraktijk. Het reflectie-instrument doet geen uitspraak over de plaats waar onderwijs voor deze doelgroep vorm zou moeten krijgen (Penne et al., 2020; Vastmans et al., 2017a, 2017b).



De inputvariabelen vormen de beginsituatie waarmee een onderwijssetting aan de slag moet gaan. Het gaat over de individuele kenmerken van de kinderen en jongeren zelf als van hun gezin of familie. Verder hebben ook de leerkrachten een invloed op het onderwijsleerproces en de onderwijsleeruitkomsten van de kinderen en jongeren (Penne et al., 2020). Het maakt bijvoorbeeld een groot verschil wanneer je werkt met een ervaren team of met leerkrachten zonder ervaring in het onderwijzen aan kinderen en jongeren met EMB (De Bortoli et al., 2012). Zowel het opleidingsniveau als de reeds opgedane ervaringen van leerkrachten vallen onder de inputvariabelen. De school kan doorgaans weinig invloed uitoefenen op de inputvariabelen.

De procesvariabelen situeren zich op twee niveaus. Enerzijds zijn er de indicatoren op klasniveau en anderzijds op schoolniveau. De indicatoren van beide niveaus zijn zeer goed beïnvloedbaar door de school (Vastmans et al., 2017a; Vastmans et al., 2017b).

Op klasniveau is het van belang dat men rekening houdt met de diversiteit van de doelgroep en dat men een individueel handelingsplan opstelt om zo onderwijs op maat te kunnen bieden (Colley, 2013; Imray & Hinchcliffe, 2014; Strogilos & Xanthacou, 2006) met haalbare korte- en langetermijnleerdoelen en gepaste leeractiviteiten en strategieën (Gee, 2017; Penne et al., 2020) die bijdragen aan de kwaliteit van leven van de student (Cloninger, 2017). Om een individueel handelingsplan op te stellen is het belangrijk een goede beeldvorming te bekomen over de mogelijkheden, beperkingen, noden en voorkeuren van het kind of de jongere met EMB zelf, op de verschillende ontwikkelingsdomeinen. Hierbij kunnen naast observaties en gesprekken met ouders of andere betrokkenen en professionals, beeldvormende instrumenten gehanteerd worden. De onderwijscurricula worden best vertaald naar kinderen en jongeren met EMB, daar zij het algemeen curriculum niet kunnen volgen. Er bestaan aangepaste curricula voor kinderen en jongeren met EMB, waaruit leerkrachten inspiratie en handvaten kunnen halen. Zo wordt in Vlaanderen en Nederland De VijfWijzer vaak gehanteerd (Pasman & De Graaf, 2009), dit is het bekendste curriculum. De leerkracht is ook een belangrijke factor in het leer- en ontwikkelingsproces van kinderen en jongeren met EMB. Een leerkracht dient de verbinding aan te gaan met de leerling en op een gepaste manier te communiceren, pas dan zal de leerling zich openstellen. Vlaskamp (2020) zegt hierover dat de ondersteuning van kinderen en jongeren met EMB zeer specialistisch werk vraagt. Professionals die werken met deze doelgroep moeten aan hoge kwaliteitseisen voldoen. Van groot belang hierbij is dat de professionals een relatie opbouwen met de kinderen en jongeren met EMB, zodat zij zich veilig en zeker kunnen voelen. Een relatie opbouwen en deze bijgevolg onderhouden is heel belangrijk, zonder relatie zal elke vorm van ondersteuning moeilijk uit te voeren zijn (Vlaskamp, 2020). Verder lijkt ook een responsieve houding bij begeleiders en ouders van belang. Een aandachtige houding hebben met oog voor de signalen die vanuit de persoon met EMB komen en hier tijdig, consistent en passend op reageren kan de ontwikkeling bevorderen (Vlaskamp et al., 2020). Een leerkracht dient ook activiteiten op maat aan te bieden zodat de leerlingen kunnen ervaren, leren, genieten en in interactie kunnen treden. De leerlingen moeten steeds gemotiveerd en gestimuleerd worden om deel te nemen aan activiteiten door de leerkracht. Ook moeten ze zelf keuzes kunnen maken en hierin moeten ze ondersteund worden (Penne et al., 2020). Wat nog van belang is op het klasniveau is de aanwezigheid van

geschikt (onderwijs)materiaal en eventueel ondersteunende technologie. Denk bijvoorbeeld aan actie-reactiemateriaal of -software, multi-sensory storytelling, voelboekjes, statafels, hulpmiddelen ondersteunende communicatie... (Vastmans et al., 2017b). Een positief leefklimaat waar continuïteit in personeel, interacties met zowel andere kinderen en jongeren, van zowel hetzelfde ontwikkelingsniveau als van andere ontwikkelingsniveaus, als leerkrachten en herkenbare dagschema's, worden gegarandeerd met voldoende afwisseling tussen onderwijsmomenten en zorgmomenten. Er moet, afhankelijk van de noden van de leerling, een goed evenwicht gezocht worden tussen onderwijzen in groep of individueel en tussen momenten van rust en activatie. De groepjes zijn idealiter kleine groepjes met maximum vijf à zes personen (Maes, 2015). Kinderen en jongeren met EMB in onderling contact laten komen zou volgens onderzoek bijdragen aan hun sociaal-emotionele ontwikkeling en aan hun welbevinden (Kamstra, 2017; Nijs, 2015). Tot slot is het belangrijk dat zorg en onderwijs deel uitmaken van een geïntegreerd plan voor kinderen en jongeren met EMB en dat zowel onderwijzend personeel als therapeuten en verzorgers samen hun verantwoordelijkheid opnemen om beiden aan te bieden (Penne et al., 2020). Het doet niet verbazen dat evalueren met het volledige team op regelmatige basis van groot belang is om tegemoet te komen aan veranderingen in noden, prioriteiten en vooruitgang (Cloninger, 2017).

Op schoolniveau is het vooreerst belangrijk dat men inclusief onderwijs nastreeft voor kinderen en jongeren met EMB. De visie en het beleid van de school vallen onder dit niveau. Zoals eerder aangehaald, wordt het reguliere onderwijs binnen dit onderzoek buiten beschouwing gehouden. Aan deze kwaliteitsindicator zal in wat volgt dan ook geen verdere aandacht worden besteed. Wat wel van belang is, is dat er een voldoende groot en competent team ter beschikking staat met expertise uit zowel onderwijs, zorg en gezondheid. Het team bestaat idealiter uit vaste leerkrachten, begeleiders, therapeuten, orthopedagogen en/of psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers (Maes, 2015) die geloven in de mogelijkheden van de leerlingen met EMB, net zoals in de eigen mogelijkheden en in de expertise van ouders en dus ook een gelijkwaardig partnerschap met hen aangaat (Penne et al., 2020). Ouders kennen hun kind het best en leveren een belangrijke bijdrage aan bijvoorbeeld de beeldvorming, zij zijn een zeer waardevolle bron aan informatie (Sobsey, 2017). Ook bij het opstellen van doelen dient men ouders te betrekken, alleen op die manier kan er een goede afstemming tussen de aanpak thuis en in de onderwijs- en welzijnsvoorziening ontstaan (Maes, 2015).

De outputvariabelen vormen de onderwijsleeruitkomsten. De onderwijsleeruitkomsten zijn het resultaat van het onderwijsaanbod en staan onder invloed van zowel de inputvariabelen, de procesvariabelen als de hieronder nog besproken contextvariabelen (Vastmans et al., 2017a). Kinderen en jongeren met EMB zouden op verschillende ontwikkelingsdomeinen functionele vaardigheden moeten verwerven dankzij het onderwijsaanbod. Alwell en Cobb (2009) achten het belangrijk om leeruitkomsten binnen de volgende ontwikkelingsdomeinen na te streven: communicatieve vaardigheden, conceptuele vaardigheden, motorische vaardigheden, emotionele vaardigheden, sociale vaardigheden, vaardigheden binnen de activiteiten van het dagelijks leven en zelfdeterminatie. Daarnaast kunnen ook leeruitkomsten op vlak van sociale interacties en participatie nagestreefd worden bij kinderen en jongeren met EMB (Arthur-Kelly et al., 2008). Ook schoolse vaardigheden zoals wiskunde en taal kunnen nagestreefd worden. Dit is echter minder evident bij kinderen en jongeren met EMB. Een vertaling van het algemeen onderwijscurriculum lijkt aangewezen voor deze doelgroep, zoals reeds bij de indicatoren op klasniveau werd besproken (Alwell & Cobb, 2009; Amaral & Celizic, 2015; Gee, 2017). Het algemeen onderwijscurriculum kan wel een basis vormen van inspiratie voor bijvoorbeeld het opstellen van doelen of implementeren van activiteiten (Gee, 2017). Onderwijs moet bij kinderen en jongeren met EMB steeds bijdragen aan hun kwaliteit van leven. Kwaliteit van leven, oorspronkelijk beschreven door Shalock, werd door Petry et al. (2004) geoperationaliseerd naar enkele domeinen die relevant zijn voor de kwaliteit van leven voor personen met EMB. Het gaat over volgende domeinen: fysiek welbevinden, materieel welbevinden, zelfbepaling, emotioneel welbevinden, sociale relaties, persoonlijke ontwikkeling, sociale inclusie of maatschappelijke participatie en mensen- en burgerrechten. Bij het evalueren van de na te streven doelen en bijgevolg de leerwinst is het belangrijk om bovenstaande domeinen in rekening te brengen (Lyons & Cassebohm, 2011).

Het ecologisch model omvat ook nog belangrijke contextvariabelen, waar de school, net zoals bij de inputvariabelen, eerder weinig invloed op heeft. Het gaat hier over de algemene populatie van de school; dus aan welke doelgroepen er nog onderwijs wordt gegeven, naast de doelgroep van EMB en de grootte van de school (Vastmans et al., 2017a). Het is ook van groot belang dat de infrastructuur van de school voldoende is aangepast aan de doelgroep. Zo beschikt men best over voldoende ruime lokalen, lokalen voor verscheidene handelingen zoals dagelijkse verzorging, medische verzorging en therapieën. Men beschikt verder best over aangepast spel- en didactisch materiaal, aangepast sanitair, een snoezelruimte... De

infrastructuur moet zo zijn aangepast dat deze toegankelijk, veilig en comfortabel is voor de kinderen en jongeren met EMB zelf als voor het personeel. Verder dient deze onderhoudsvriendelijk te zijn (Colley, 2013; De Bortoli et al., 2012, Maes, 2015).

Beleidsmatig dient een goede samenwerking tussen onderwijs, welzijn en gezondheidszorg aangestuurd te worden voor deze doelgroep om op die manier kwaliteitsvolle, geïntegreerde onderwijszorgprogramma's mogelijk te maken (Penne et al., 2020). Widmarck et al. (2011) voerden onderzoek naar belemmeringen in samenwerking tussen onderwijs, gezondheidsinstanties en sociale diensten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat er enkele factoren van belang zijn om tot een succesvolle samenwerking te komen. Zij vonden dat het belangrijk is dat professionals naar elkaar luisteren en expertise uitdelen, er gezamenlijke doelen worden opgesteld voor de individuele kinderen, er parallel gewerkt kan worden volgens een gezamenlijk plan van ondersteuning en dat de verschillende instanties elkaar gemakkelijk kunnen bereiken. Verder lijkt ook een gedeelde verantwoordelijkheid, gedeelde bronnen, empowerment en overlegmomenten tussen al de belanghebbende van belang (Freeth, 2001), net zoals de motivatie om samen te werken (Ødegård & Strype, 2009).

1.6 Besluit

Zoals uit de beschrijving van de doelgroep blijkt, is de groep kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen enorm gevarieerd. Vanwege deze variatie is het eens zo belangrijk om een onderwijs- en zorgaanbod op maat aan te bieden, hier hebben zij dan ook recht op. Om aan dit recht te voldoen, zijn er de laatste jaren al heel wat initiatieven opgericht die vorm proberen te geven aan een geïntegreerd en/of complementair onderwijs- en zorgaanbod. Ook vanuit de overheid zijn er beleidsadviezen opgesteld rond hoe zo'n aanbod vorm zou moeten krijgen. Enkele jaren geleden werd er ook een reflectie-instrument gecreëerd dat de kwaliteit van de onderwijspraktijk kan nagaan en kan bijdragen tot verdere optimalisatie van de leeromgeving voor kinderen en jongeren met EMB.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe het onderzoek naar een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod bij kinderen en jongeren met EMB van 2,5 tot 21 jaar oud in Vlaanderen vorm kreeg en hoe de onderzoeksresultaten werden bekomen. Eerst wordt de probleemstelling toegelicht van waaruit het onderzoek tot stand kwam, gevolgd door de onderzoeksvragen waar we met dit onderzoek een antwoord op trachtten te bekomen. Verder wordt er besproken hoe we respondenten verzamelden en wordt het gebruik van een semigestructureerd interview als onderzoeksmethode toegelicht. Tot slot wordt duidelijk hoe de data geanalyseerd werden.

2.2 Probleemstelling

Er zijn nog steeds kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen die vrijgesteld worden van de leerplicht en bijgevolg niet naar school gaan. Meer en meer wordt er gewezen op het recht op onderwijs dat ook deze kinderen en jongeren hebben. Binnen Vlaanderen zijn er allerlei organisaties die zich inzetten om een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor deze kinderen en jongeren te realiseren, zij het niet vanuit beleidskaders die daarrond specifiek zijn uitgewerkt (zie hoofdstuk 1). We hebben echter geen zicht op de aard van de verschillende initiatieven, wat de mogelijkheden en beperkingen ervan zijn en in hoeverre ze aansluiten bij de kwaliteitsindicatoren die reeds werden benoemd vanuit literatuur en/of onderzoek.

Daarom trachtten we door middel van dit onderzoek bestaande initiatieven, die vorm proberen te geven aan zo'n geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod binnen Vlaanderen te inventariseren, te exploreren alsook te toetsen aan de hand van de kwaliteitsindicatoren die reeds werden benoemd vanuit literatuur/onderzoek. Dit kan mogelijk bijdragen tot een optimalisatie van de praktijk en nieuwe beleidsadviezen ondersteunen.

We richtten ons hierbij op het aanbod voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen op leerplichtige leeftijd, dus van 2,5 tot 21 jaar. We richtten ons enkel op Vlaanderen, omdat het gezien de beperkte tijd voor het uitvoeren van het onderzoek niet mogelijk zou zijn initiatieven vanuit heel België te betrekken.

2.3 Onderzoeksvragen

Met het onderzoek is er in de eerste plaats getracht een antwoord te formuleren op de volgende algemene onderzoeksvraag: *Op welke manier krijgt het geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen vorm voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen, van 2,5 tot 21 jaar oud, die niet (langer) kunnen deelnemen aan het reguliere onderwijs?*

We operationaliseren deze brede, algemene onderzoeksvraag in enkele beschrijvende (zie onderzoeksvragen 1 en 2) en evaluatieve onderzoeksvragen (zie onderzoeksvragen 3, 4, 5 en 6):

Onderzoeksvraag 1: Hoe geven bestaande initiatieven vorm aan het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB?

Onderzoeksvraag 2: Waarin verschillen de types settings van elkaar en waarin gelijken ze op elkaar?

Onderzoeksvraag 3: Hoe verhouden de initiatieven zich tot in de literatuur benoemde kwaliteitsindicatoren?

Onderzoeksvraag 4: Op welke vlakken vormen de initiatieven een meerwaarde voor de kinderen en jongeren met EMB en voor andere kinderen?

Onderzoeksvraag 5: Waar zitten de knelpunten in de Vlaamse initiatieven?

Onderzoeksvraag 6: Hoe kan het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor de betreffende doelgroep in Vlaanderen verbeterd worden?

2.4 Kwalitatief onderzoek

Om op de bovenstaande onderzoeksvragen een antwoord te formuleren, leek een kwalitatief onderzoek aangewezen. Het doel van kwalitatief onderzoek is om individuen, groepen en/of fenomenen in hun natuurlijke, alledaagse omstandigheden te beschrijven en te interpreteren (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016). De focus van het onderzoek ligt dan ook op hoe initiatieven en organisaties vorm geven aan een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod, welke meerwaarde en knelpunten men vanuit het werkveld ervaart en welke verbeteracties men zelf als waardevol benoemt.

2.5 Onderzoeksgroep

Voor het onderzoek trachtten we in eerste instantie zoveel mogelijk verschillende initiatieven te bereiken, verspreid over Vlaanderen die vorm geven aan een onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB. Het betrekken van alle bestaande initiatieven was gezien de beperkte tijd voor het uitvoeren van het onderzoek niet mogelijk, omdat we kwalitatief onderzoek wilden doen waarbij de diepgaandere inhoudelijke beschrijving en betekenisgeving door deelnemers centraal staat. Met het oog op inhoudelijke representativiteit achtten we het nodig om van elk type setting minstens twee initiatieven te kunnen betrekken bij het onderzoek. Het buitengewoon onderwijs, speelleerklas, POAH en TOAH, inclusieve kinderopvang en samenwerkingsverbanden tussen onderwijs en welzijn, al dan niet gelegen op eenzelfde campus, die in hoofdstuk één reeds toegelicht werden, vormen de ‘types settings’.

Bij gebrek aan een volledig beeld over welke initiatieven er allemaal bestaan in Vlaanderen op dit moment, plaatsten we in eerste instantie een oproep in de Multiplus nieuwsbrief van januari 2020. Multiplus is een expertisecentrum voor personen met ernstige meervoudige beperkingen. Driemaandelijks brengen zij een digitale nieuwsbrief uit met daarin informatie en documentatie over allerlei methodieken, materialen, ondersteuningsvormen en dergelijke die ingezet kunnen worden in de opvoeding, het onderwijs en de hulpverlening aan personen met EMB (Multiplus, 2021). In de oproep spoorden we initiatieven aan zich kenbaar te maken en om deel te nemen aan het onderzoek. Gezien de beperkte respons op de eerste oproep werd er op 21 februari 2020 nogmaals een oproep verspreid via Multiplus maar deze keer via mail. De responsen op de oproepen werden opgesteld in een tabel (zie bijlage 1). 22 initiatieven waren bereid om deel te nemen aan het onderzoek. Eén van deze 22 bevond zich in Nederland en werd uitgesloten, gezien het onderzoek zich beperkt tot initiatieven binnen Vlaanderen. De overige 21 initiatieven werden gecontacteerd via mail voor deelname aan het interview in de periode van maart 2020 tot mei 2020. Uiteindelijk participeerden er 15 initiatieven aan het interview, de overige zes konden ofwel niet langer bereikt worden voor het afspreken van een datum of hadden vanwege Covid-19 reeds een verhoogde werkdruk waardoor zij geen ruimte meer hadden om deel te nemen. De 15 deelnemende initiatieven kregen voor participatie aan het interview een ‘geïnformeerde toestemming’, ook informed consent genoemd, toegestuurd. Deze dienden zij ondertekend terug te bezorgen, als akkoord voor deelname.

In een tweede tabel (zie bijlage 2) werden de 15 deelnemende initiatieven gecategoriseerd volgens de eerder vermelde types. De groep werd op deze manier dus gestratificeerd. Uit deze tabel valt op dat we er niet in geslaagd zijn om telkens minstens twee initiatieven per type setting te betrekken. Van het type ‘speelleerklas’ en het type ‘inclusieve kinderopvang’ werd maar één initiatief gevonden en betrokken. Van de andere types settings werden wel telkens twee of meer initiatieven betrokken.

Covid-19 zorgde niet alleen voor een verhoogde werkdruk bij de initiatieven, het zorgde er ook voor dat de deelnameperiode flink verlengd werd, dit om ervoor te zorgen dat er 15 initiatieven konden deelnemen. Het eerste interview werd in maart 2020 afgenomen, zoals voorzien. Het laatste interview werd pas in februari 2021 afgenomen en niet in mei 2020 zoals voorzien.

Van de initiatieven wilden we telkens de orthopedagoog of een andere professional, zoals een leerkracht of psycholoog, die nauw betrokken is bij de uitwerking van het onderwijs- en zorgaanbod, bevragen. Orthopedagogen hadden daarbij de voorkeur, daar zij meestal zowel betrokken zijn bij het beleid van een voorziening, als bij de pedagogische vormgeving en ze bijgevolg vermoedelijk het meest brede zicht hebben. De gecontacteerde orthopedagogen hadden echter steeds de mogelijkheid om door te verwijzen naar een andere professional binnen de setting, indien zij de inschatting maakten dat de andere professional beter geplaatst was om deel te nemen aan het onderzoek.

2.6 Onderzoeksmethode

Zoals eerder vermeld gaat het om een kwalitatief onderzoek. Het fenomeen dat we binnen het kader van dit onderzoek wilden beschrijven en interpreteren was het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB. Daar we wilden weten hoe dit vorm krijgt en wat de meerwaarde, knelpunten en verbetermogelijkheden ervan zijn, leek het aangewezen de ervaringen die orthopedagogen of andere professionals hebben, binnen een setting die hier vorm aan geeft, te bevragen. Hier maakten we dan meer specifiek gebruik van een fenomenologisch onderzoek. Een fenomenologisch onderzoek spitst zich toe op de ervaringen die mensen hebben met een bepaald fenomeen (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016).

Voor het onderzoek werd er enkel gebruik gemaakt van interviews, meer specifiek van semigestructureerde interviews (Packer, 2011). Interviews maken het mogelijk om volledige,

gedetailleerde en gecontextualiseerde beschrijvingen te bekomen over bijvoorbeeld ervaringen en fenomenen (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016). De meeste vragen die tijdens het interview gesteld werden, waren op voorhand bedacht, meerdere keren besproken met zowel de dagelijkse begeleider, promotor als enkele (studie)vrienden en aangepast en uiteindelijk vastgelegd in een interviewleidraad. De interviewvragen sluiten aan bij de hierboven reeds vermelde onderzoeksvragen. De vragen gaan namelijk onder meer na hoe initiatieven vormgeven aan hun aanbod, vanuit welke visie ze dit doen, wat de meerwaarde van hun initiatief is, welke moeilijkheden zij nog ervaren en welke verbetermogelijkheden zij zien. Verder werden ook de in literatuur beschreven kwaliteitsindicatoren voor een groot deel opgenomen in de interviewleidraad. De interviewleidraad is in bijlage toegevoegd. Tijdens het eigenlijke interview kon er afgeweken worden van de volgorde van de vragen, konden er bepaalde vragen weggelaten worden of konden er vragen bijgesteld worden wanneer dit nodig was, doordat er gebruik gemaakt werd van semigestructureerde interviews. In ieder geval vormde de interviewleidraad een handige basis en structuur om het gesprek vorm te geven en het onderwerp te bevragen maar liet het ook toe bepaalde vragen verder uit te spitten indien nodig (Packer, 2011). Een semigestructureerd interview laat veel vrijheid aan de persoon die geïnterviewd wordt. Deze kan bijvoorbeeld zelf de lengte van zijn of haar antwoord bepalen en kiezen welke onderwerpen hij of zij nog aanhaalt (Packer, 2011).

Oorspronkelijk was het de bedoeling om de interviews af te nemen binnen de setting van het initiatief zelf. Covid-19 maakte dit onmogelijk en zorgde ervoor dat al de interviews via digitale weg werden afgenomen. Hoewel dit voor de onderzoeker enerzijds tijdbesparend werkte door het niet moeten afleggen van verre verplaatsingen, bracht het anderzijds wel de nodige moeilijkheden met zich mee. Zo was er meermaals een slechte internetverbinding waardoor geluid en/of beeld vertraagd of onzuiver doorkwam. Soms kwam het geluid helemaal niet door waardoor er een nieuwe link, van een eventueel andere digitale communicatietool, diende doorgestuurd te worden en eenmalig diende er zelfs overgeschakeld te worden op een telefonisch interview, daar een digitaal interview maar niet wou lukken. Verder was het ook niet mogelijk om de fysieke omgeving van de initiatieven goed te zien. De participanten konden wat ze zeiden moeilijk verduidelijken door bepaalde materialen en/of documenten te laten zien. Ook lichaamstaal en intonatie waren moeilijker inzetbaar.

Elk interview werd, na schriftelijke toestemming van de orthopedagoog of andere professional, opgenomen door middel van een geluidsrecorder. Tijdens het afnemen van de interviews zelf werden er geen uitgebreide notities genomen aangezien de onderzoeker geen

expert is in het afnemen van interviews en het nemen van uitgebreide notities de aandacht voor het gezegde kan verminderen. Belangrijker was dat de onderzoeker het gesprek goed kon volgen en begreep waarover het ging en indien nodig bijvragen kon stellen. De opnames van de interviews werden volledig getranscribeerd zodat de data-analyse vlotter en zo volledig mogelijk kon gebeuren. Een ondervonden nadeel aan het transcriberen van een opname, van een digitaal interview, was dat het geluid soms van zodanig slechte kwaliteit was dat het onmogelijk werd bepaalde woorden of zinnen uit te zuiveren en op papier te krijgen. Dit zorgde voor ontbrekende informatie, in beperkte mate wel is waar, en daar er geen uitgebreide notities werden genomen tijdens het interview zelf, leidde het soms tot ietwat onvolledige transcripties.

Omdat er bij meerdere initiatieven een interview werd afgenomen, diende het eerste interview om de vragen uit te testen. In literatuur wordt hiernaar verwezen als ‘piloting’. Piloting van het onderzoeksinstrument, in dit geval de interviewleidraad, houdt in dat het interview wordt afgenomen bij iemand die voldoet aan de deelnamecriteria en dat de data die uit het interview voortkomen, geanalyseerd worden. Het doel hiervan was om de interviewleidraad bij te stellen en te verfijnen voor het verdere onderzoek (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016). Het eerste interview werd dan ook meteen na afname uitgeschreven om na te gaan of er voldoende informatie verzameld werd en de vragen voldoende duidelijk waren voor de participanten. Wanneer dit het geval was, zou de data ook effectief gebruikt worden. Wanneer dit niet het geval was, zou de vragenlijst aangepast worden en de data buiten beschouwing worden gehouden of zou de instantie opnieuw gecontacteerd worden om de ontbrekende informatie alsnog te verzamelen. De data van het eerste interview bleek uiteindelijk voldoende duidelijk en werd dan ook effectief gebruikt. Er gebeurden geen aanpassingen aan de vragenlijst.

2.7 Data-analyse

Aangezien het om een fenomenologisch onderzoek gaat, bleef de analyse van de interviews zo dicht als mogelijk bij de data (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016). Eerst en vooral werden de interviews, die gemiddeld 1 uur en 25 minuten duren, getranscribeerd en een eerste keer volledig gelezen zodat er een grondig begrip ontstond van de inhoud van de interviews. Bij twee interviews leek er cruciale informatie te ontbreken in de antwoorden op enkele onderzoeksvragen. Er werd via mail opnieuw contact opgenomen met deze initiatieven om op die manier de ontbrekende informatie te bekomen. Vervolgens werden de interviews een tweede keer doorgelezen en werd er reeds ‘voor gecodeerd’, met de hand, door sommige zinnen of woorden te onderlijnen of te omcirkelen, door woorden in de kantlijn te schrijven

die de kern omvatten en werden er verschillende kleuren van pen gebruikt om een eerste onderscheid te maken tussen puur beschrijvende informatie en informatie die meer evaluatief was. Precoderen of voorcoderen is volgens Ravitch en Mittenfelner Carl (2016) een belangrijk proces voor de stap van het samenvattend analyseren van de data. Het helpt bij het vertrouwd raken met de data, het oproepen van potentiële codes, het eventueel herbekijken van de onderzoeksmethode en maakt duidelijk welke literatuur er (nog) geraadpleegd moet worden. Na het tweemaal grondig doorlezen van de interviews en het voorcoderen, werden de interviews nogmaals doorgenomen maar deze keer werden er ook codes toegewezen aan bepaalde delen van informatie. Er werd gebruik gemaakt van zowel inductieve als deductieve codes. De deductieve codes werden toegekend aan fragmenten die de kwaliteitsindicatoren van het reflectie-instrument bevatten. De inductieve codes werden toegewezen aan de andere, relevante fragmenten. De inductief toegekende codes bleven zo dicht mogelijk bij de tekst en waren veelal descriptief. Vervolgens werden de codes met elkaar vergeleken en werden clusters van bij elkaar horende codes gevormd. Deze clusters kregen een bepaalde categorie toegewezen. Zo werden bijvoorbeeld de codes ‘personeel onderwijs’, ‘personeel zorg’ en ‘personeel extern’ geclusterd en hieraan werd de categorie ‘team’ gekoppeld. Dit proces wordt axiaal coderen genoemd (Miles et al., 2014). Na dit te hebben gedaan, werd er selectief gecodeerd. Codes die onder de hoofdcategorieën vallen, werden binnen de interviews en over de interviews heen verbonden, informatie werd geïntegreerd om relaties en verbanden te leggen. Zo werd er bijvoorbeeld binnen de hoofdcategorie ‘team’ opnieuw gekeken naar alle codes en alle data die onder deze categorie werden geplaatst, en werd er gezocht naar verbanden: heeft elk type setting een multidisciplinair team?, bestaat het team telkens uit dezelfde personen?, welke personen komen binnen het ene type setting wel voor en binnen een ander type niet?...

2.8 Besluit

Om een antwoord te creëren op de verschillende onderzoeksvragen werd er in dit onderzoek gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoeksdesign met semigestructureerde interviews als onderzoeksmethode. Er werden vijftien verschillende initiatieven betrokken bij het onderzoek en dit aan de hand van veertien interviews. De interviews werden afgenomen bij de orthopedagogen of andere professionals die nauw bij de werking van het initiatief betrokken zijn. Om de interviews te analyseren, werden ze in eerste instantie getranscribeerd en vervolgens gecodeerd om tot slot een zo volledig mogelijk antwoord op te bouwen op de onderzoeksvragen.

Hoofdstuk 3: Onderzoeksresultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de antwoorden op de onderzoeksvragen weergegeven. Ze geven een globaal beeld van hoe het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB vorm krijgt in Vlaanderen, waarin de types settings van elkaar verschillen en hoe de initiatieven zich verhouden tot de in literatuur beschreven kwaliteitsindicatoren. Verder wordt er ook een algemeen beeld geschetst over de door professionelen ervaren meerwaarde van de initiatieven, de knelpunten die zij ervaren en hoe het onderwijs- en zorgaanbod voor de betreffende doelgroep in Vlaanderen volgens hen verbeterd kan worden.

3.2 Onderzoeksvraag 1

Hoe geven bestaande initiatieven vorm aan het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB?

Hieronder volgt per type setting een overzicht van hoe zij vorm geven aan hun onderwijs- en zorgaanbod. Tijdens de interviews is hierover geen rechtstreekse vraag gesteld. Wel zijn in de interviewleidraad enkele vragen opgenomen die peilen naar hoe er vorm gegeven wordt aan het aanbod. Het gaat over de volgende vragen: ‘Welke principes staan er centraal in jullie **visie** op het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB?’, ‘Wie maakt er allemaal deel uit van het **team** dat instaat voor het onderwijs- en zorgaanbod?’, ‘**Werkt jullie initiatief samen met andere initiatieven** om een geïntegreerd aanbod van onderwijs, zorg en welzijn te kunnen aanbieden?’, ‘Krijgen jullie **subsidies** van de overheid, welke en waarvoor zetten jullie deze subsidies in?’, ‘**Welke plaats krijgen de respectieve componenten van onderwijs en welzijn** binnen jullie initiatief?’, ‘**Waar vinden de onderwijs- en zorgmomenten plaats?**’, ‘**Hoeveel kinderen zijn er aanwezig** tijdens onderwijsmomenten?’, ‘Werken jullie met **vaste lestijden?**’ en ‘Hoe lang **duren onderwijsmomenten** gemiddeld?’. De aspecten in het vet zullen telkens aan bod komen in het overzicht per type setting dat hieronder volgt.

Speelleerklas

De speelleerklas ($n=1$) krijgt vorm vanuit de **visie** dat er ontwikkelingsgericht gewerkt wordt op maat van de kinderen. Kleine stapjes vooruit nemen en niet al te grote stappen willen

nemen. Men tracht met andere woorden de ontwikkeling te stimuleren door voor elk kind of elke jongere eigen doelen op te stellen en ook materialen en leerkrachten ter beschikking te stellen die passen bij het kind of de jongere. Men respecteert het tempo van de kinderen en jongeren en heeft aandacht voor sfeer en contact. De kinderen en jongeren moeten ook plezier kunnen maken. Het **team** dat instaat voor het onderwijs- en zorgaanbod bestaat uit een psycholoog, een dienst logopedie, leerkrachten vanuit een school voor buitengewoon onderwijs, een medisch team vanuit het MFC, een kinesist en een ergotherapeut. Ondanks het gegeven dat er vanuit het MFC zelf personeel voorzien wordt voor de speelleerklas, wordt er **samengewerkt** met een school voor buitengewoon onderwijs, die twee leerkrachten ter beschikking stelt, in het kader van tijdelijk onderwijs aan huis, die de speelleerklas mee ondersteunen. Het onderwijs- en zorgaanbod wordt **gefinancierd** vanuit het VAPH en de dagprijs die de ouders moeten betalen. Wat de **plaats van onderwijs en welzijn** betreft, staan de twee componenten naast elkaar. “*De kinderen moeten zich goed voelen want anders leren ze toch niet.*” De zorgmomenten vinden doorgaans vooral in de woningen plaats. De onderwijsmomenten vinden in een **aparte klasruimte, ‘de speelleerklas’, plaats**. De kinderen zijn **telkens maximum met vier tegelijk aanwezig**. Om de grotere groep van kinderen in de voorziening een onderwijsmoment te kunnen aanbieden, wordt er gewerkt met **vaste weekprogramma’s**. De **duur van de onderwijsmomenten varieert**: sommige kinderen komen dagelijks naar de klas voor een half uurtje, anderen voor een uur of anderhalf uur. Sommigen volgen enkel het individueel aanbod, anderen enkel het groepsaanbod maar er is ook de mogelijkheid om beiden te volgen.

POAH/TOAH

Er zijn verscheidene initiatieven die gebruik maken van permanent en/of tijdelijk onderwijs aan huis in het onderwijs- en zorgaanbod dat ze voor kinderen en jongeren met EMB voorzien. Dit doen ze vanuit verschillende **visies** zoals een zinvolle dagbesteding aanbieden, het recht op onderwijs, een extra aanbod (op maat) dat meer de focus legt op het cognitief stimuleren en een meerwaarde vormt voor het algemeen welbevinden, de verschillende ontwikkelingsdomeinen en de kwaliteit van leven. Wanneer er binnen een welzijnsvoorziening gebruik gemaakt wordt van POAH of TOAH ($n=5$) heb je enerzijds een multidisciplinair **team** vanuit de welzijnsvoorziening dat doorgaans bestaat uit opvoeders, therapeuten, orthopedagoog en/of psycholoog, medisch personeel en eventueel sociaal assistenten. Voor het onderwijs aan huis aanbod worden er voor **vier lessen per week**

leerkrachten ingezet van een school/scholen voor buitengewoon onderwijs, waarmee ze **samenwerken**, en soms ook de orthopedagoog van de school. De welzijnsvoorzieningen worden **gefinancierd** vanuit het VAPH en voor het onderwijs aan huis aanbod worden TOAH en POAH uren ingezet. Opvallend is dat dat de welzijnsvoorzieningen die gebruik maken van TOAH en/of POAH allemaal aangeven dat ze vanuit welzijn vertrekken en dat **welzijn prioriteit** heeft en onderwijs afhankelijk van de noden van het kind wordt toegevoegd. Bij TOAH en POAH werkt een leerkracht **doorgaans individueel** met de kinderen in een daarvoor **apart voorziene ruimte**. Soms worden er twee kinderen samen gezet bij één leerkracht of geven twee leerkrachten samen les aan twee kindjes. Er wordt altijd gewerkt met **vaste, afgesproken tijden** om het onderwijs- en zorgaanbod mogelijk te maken. Bij POAH en TOAH heeft een kind recht op vier uren per week, zoals eerder al vermeld. Er wordt wel nooit vier uur les na elkaar gegeven. Hoe lang de onderwijsmomenten effectief duren, hangt vaak af van de noden van het kind en hoe vaak leerkrachten aanwezig zijn. De **duur varieert** van enkele minuten tot maximum twee uur aan één stuk.

Alle scholen ($n=5$) die deelnamen aan het onderzoek voorzien TOAH en/of POAH. Dit doen ze niet alleen in welzijnsvoorzieningen zoals hierboven besproken werd, ze doen dit ook bij kinderen en jongeren met EMB thuis. Verder voorzien ze dit meestal zowel voor kinderen en jongeren met EMB die niet naar school komen, als aan kinderen en jongeren met EMB die halftijds naar school komen. Bij deze laatste groep wordt TOAH ingezet als extra aanvulling bovenop het schoolse, klassikale aanbod.

Inclusieve kinderopvang

Binnen deze setting ($n=1$) wordt gekeken naar hoeveel uren onderwijs een kind nodig heeft in zijn totaalpakket binnen de kinderopvang. Dat kan gaan van 25% van de tijd dat het kind wakker is of aanwezig is in de groep, tot 50% of 75%. *“Wanneer kinderen boven de 75% zitten, moeten zij niet langer in het kinderdagverblijf zitten maar naar een schoolcontext gaan.”* De **percentages worden omgezet naar uren**, gaande van bijvoorbeeld een half uur per week tot een pakket van zes uur per week. Op basis van het urenpakket wordt er een **leerkracht ingekocht**, vanuit een school voor buitengewoon onderwijs waarmee ze een **samenwerkingsverband** hebben. Ook de begeleiding door de orthopedagoog van de school en een stukje CLB-pakket worden ingekocht. De leerkracht kan **individueel lesgeven maar ook in kleine groepjes van twee tot drie** kinderen. Doordat de leerkracht niet voltijds aanwezig is en er moet worden afgestemd met de therapieën, eet- en slaapmomenten... wordt

er gewerkt met een **vast lessenrooster**. Naast dit aanbod hebben ze ook een inclusieklasje in een gewone school. Binnen de **visie** van de inclusieve kinderopvang staan volgende principes centraal: “brainplasticity”, het belang van een rijke omgeving, recht op onderwijs en dat het aanbod steeds moet aangepast worden aan wat het kind nodig heeft. **Zorg blijft wel steeds primeren op onderwijs**, *“er gaat veel tijd naar die basiszorg, verzorging, aandacht hebben voor het ritme van het kind, aandacht hebben voor voedingsmomenten.”* Het onderwijs- en zorgaanbod is een proefproject waarvoor de organisatie elk jaar een **proefsubsidie** aanvraagt bij de overheid.

Buitengewoon onderwijs

Sommige kinderen en jongeren met EMB gaan naar het buitengewoon onderwijs type twee, type vier of type vijf. Binnen het type twee ($n=3$) en type vier ($n=3$) onderwijs zitten de kinderen en jongeren samen in een klas waar **leerkrachten, opvoeders en/of kinderverzorgsters en therapeuten** zoals kinesisten, logopedisten en ergotherapeuten instaan voor een onderwijs- en zorgaanbod. De leden van het team zijn niet standaard allemaal tezamen aanwezig maar proberen wel met minstens twee te zijn. Het aanbod op school wordt vormgegeven vanuit de **financiering voor onderwijs**. Doordat de kinderen en jongeren op school zitten, ligt de **focus ook vooral op het onderwijs**. De kinderen en jongeren zitten doorgaans met **zes tot acht samen in één klasje** maar ze zijn bijna nooit allemaal tezamen aanwezig. Onderwijsmomenten zelf gaan veelal individueel of met twee door en duren **enkele minuten tot maximum een half uur**. Doordat het aanbod binnen de school plaatsvindt, wordt er gewerkt met **vaste lestijden**. Belangrijke principes die centraal staan in de **visie** op het onderwijs- en zorgaanbod zijn welbevinden en betrokkenheid. Dat kinderen en jongeren in relatie kunnen treden met leden van het team en met elkaar, dat ze rust ervaren in een veilige ruimte en dat ze doelen kunnen nastreven rond zelfstandigheid en zelfbepaling worden als belangrijke aspecten beschouwd.

Kinderen en jongeren met EMB krijgen soms ook een aanbod binnen een revalidatiecentrum en bijhorende type vijf school ($n=1$). Voor zowel kinderen die een thuisschool hebben, als kinderen met EMB die naar een dagopvang gaan en niet (meer) schoolgaand zijn, wordt een aanbod voorzien. Het aanbod bestaat uit **minstens één uur per dag** stimulatie in een **klasje** door een **leerkracht**. Dit kan eventueel uitgebreid worden naar twee momenten van één uur. De rest van de tijd krijgen de kinderen therapieën aangeboden binnen het revalidatiecentrum, waar een heel multidisciplinair team ter beschikking staat, en worden ze opgevangen in de

leefgroep. Het onderwijsaanbod is eerder beperkt omdat de **focus vooral op het revalidatieproces** ligt en voor de kinderen en jongeren met EMB in mindere mate op onderwijs. Om het onderwijsaanbod mogelijk te maken, krijgen ze de **gewone werkmiddelen** waar elke type vijf school recht op heeft. Het **principe dat centraal staat** is het recht op onderwijs. Het even weg kunnen zijn van de leefgroep, contact maken met anderen en een andere vorm van stimulatie aangeboden krijgen, worden als meerwaarde gezien van toch dat uurtje onderwijs per dag te organiseren voor de kinderen en jongeren met EMB.

Samenwerking tussen onderwijsvoorziening(en) en welzijnsvoorziening(en) die gelegen zijn op eenzelfde campus

Scholen en welzijnsvoorzieningen zijn soms aanliggend en/of op eenzelfde campus gelegen ($n=5$). Wanneer dit het geval is, blijkt uit de interviews dat ze vaak met elkaar **samenwerken** om een onderwijs- en zorgaanbod te realiseren voor kinderen en jongeren met EMB, dat verder gaat dan het organiseren van POAH en/of TOAH. Wat de **financiering** voor dit aanbod betreft, blijven de middelen van onderwijs en welzijn wel gescheiden. De samenwerking houdt in dat **personeel van de welzijnsvoorziening, zoals therapeuten, opvoeders en eventueel medisch personeel en maatschappelijk werkers, de leerkracht(en) mee ondersteunen** in de **klas** door bijvoorbeeld een groot deel van de zorg over te nemen en/of door kinderen en jongeren uit de klas te halen voor een individueel aanbod en dusdanig de klasgroep wat verkleinen. Deze samenwerking vindt zowel plaats binnen het voltijds als halftijds onderwijs, waar wel gewerkt wordt met de **vaste schoolstructuur en lestijden van vijftig minuten**. Omgekeerd bieden de leerkrachten soms ook een individueel onderwijsmomentje aan de kinderen en jongeren binnen de welzijnsvoorziening aan en hebben de opvoeders dusdanig een kleiner aantal kinderen en jongeren in de **leefgroep**. Wanneer de vraag gesteld wordt rond de plaats van **onderwijs en welzijn**, merk je dat deze echt als **gelijkwaardig** worden beschouwd voor de doelgroep EMB, zoals blijkt uit volgend citaat: *“Ze zitten in onderwijs waar je ook een hulpbron hebt van zorg of ze zitten in zorg waar wij ze dan gaan uithalen voor onderwijs. Het is niet dit of dat, het is eigenlijk samen één geheel”*. De klasgroep bestaat gemiddeld uit een **achtal kinderen** maar deze worden vaak onderverdeeld in kleinere groepjes wanneer een activiteit of onderwijsmoment plaatsvindt. De **duur van zo'n activiteit of onderwijsmoment** hangt echt af van kind tot kind en kan gaan van vijf minuten tot een half uur. De **belangrijkste principes**

in de visie achter dit onderwijs- en zorgaanbod zijn kwaliteit van leven, zorg én onderwijs op maat aanbieden met een goed evenwicht tussen rust en ontspanning enerzijds en activatie anderzijds en het recht op onderwijs.

Samenwerking tussen onderwijsvoorziening(en) en welzijnsvoorziening(en) die niet gelegen zijn op eenzelfde campus.

Er bestaan ook **samenwerkingsverbanden** tussen welzijnsvoorzieningen en onderwijsvoorzieningen die niet op eenzelfde campus gelegen zijn ($n=3$). Deze samenwerkingsverbanden zorgen voor **verschillende vormen van een onderwijs- en zorgaanbod**. Zo ontstaan er bijvoorbeeld wijkafdelingen op de campus van een welzijnsvoorziening ($n=1$), waar scholen voor buitengewoon onderwijs een **collectief, halftijds onderwijsaanbod** voorzien voor **kleine klasgroepjes van drie of vier leerlingen**. Het **idee hierachter** is dat het belangrijk is om een samenwerking aan te gaan tussen onderwijs en welzijn maar dat het ook belangrijk is dat elke sector zijn eigenheid kan behouden en vanuit zijn eigen achtergrond en kennis kan handelen en eigen vaardigheden kan inzetten. Daar het aanbod uiteindelijk op één locatie plaatsvindt, zou deze samenwerking ook gezien kunnen worden als wél op eenzelfde campus gelegen.

Omgekeerd bestaan er ook samenwerkingsverbanden waarbij **mensen uit een welzijnsvoorziening een zorgaanbod komen voorzien op een school voor buitengewoon onderwijs** en dit op woensdagnamiddag in het kader van naschoolse opvang ($n=1$). Dit zorgt voor een uitbreiding van het schoolaanbod.

Verder bestaan er samenwerkingsverbanden tussen onderwijs- en welzijnsvoorzieningen waarbij de **financiële middelen worden samengevoegd** en waar **personeel van de welzijnsvoorziening mee wordt ingezet in de klas** en er op die manier vorm wordt gegeven aan een geïntegreerd aanbod ($n=1$). Op de klasvloer, waar men werkt met **vaste uurroosters** en lestijden van vijftig minuten, staat dan een leerkracht van de school, een opvoeder vanuit het MFC en enkele kinderverzorgsters voor een **klasgroep van zes kinderen**. De **duur van de onderwijsmomenten en activiteiten** hangt af van kind tot kind en kan gaan van twee minuten tot een tiental minuten. **Met het aanbod wil men tegemoetkomen aan het recht op onderwijs** en kinderen en jongeren meer kansen bieden om vaardigheden aan te leren en/of te behouden. Verder wil men voorkomen dat kinderen en jongeren met EMB gewoon thuis zitten of in een voorziening.

Tot slot bestaat er ook een welzijnsvoorziening die experimenteert met geïntegreerd lesgeven ($n=1$). Bij dit onderwijs- en zorgaanbod staat er een leerkracht vanuit een school voor buitengewoon onderwijs mee in de allerzwakste leefgroepen van een MFC. In principe worden de kinderen en jongeren binnen deze setting uit de leefgroep gehaald, indien ze dit aankunnen. Nu zijn ze aan het experimenteren van **in de leefgroep** zelf les te geven, in een apart hoekje, waardoor *“je kan zeggen van kijk dit kind kan eigenlijk maar 10 minuten les aan één stuk aan maar nu kan je in één lesuur drie kinderen individueel betrekken”*. Volgens de setting staat het geïntegreerd lesgeven echter nog in de kinderschoenen en is het eigenlijk een proefproject dat ze aan het opstarten zijn naar volgend schooljaar toe. De **visie** hierachter is dat kinderen en jongeren recht hebben op onderwijs en dat vrijstelling van leerplicht echt gezien wordt als allerlaatste stap. Het onderwijs- en zorgaanbod moet een verhaal op maat zijn. *“Het is echt een verhaal van welke cognitieve mogelijkheden heeft dat kind, welke draagkracht heeft dat kind, zowel mentaal maar ook fysiek.”* Binnen het geïntegreerd lesgeven is er sprake van een **integratie tussen onderwijs en welzijn** maar als je het procentueel bekijkt, neemt welzijn het meeste tijd in beslag. De **financiële middelen worden niet samengevoegd** in dit aanbod, de leerkracht wordt betaald vanuit onderwijs en het personeel van de welzijnsvoorziening vanuit welzijn.

3.3 Onderzoeksvraag 2

Waarin verschillen de types settings van elkaar en waarin gelijken ze op elkaar?

Daar deze onderzoeksvraag tweeledig is, wordt er eerst gekeken naar de verschillen tussen de types settings. De types verschillen op verscheidene vlakken wat het vormgeven aan het onderwijs- en zorgaanbod betreft. Het eerste verschil betreft de **samenwerkingen** die worden aangegaan om het aanbod mogelijk te maken, zoals onder onderzoeksvraag één al werd besproken. Niet alleen verschillen de initiatieven in het al dan niet aangaan van samenwerkingen, ze verschillen ook in hun keuze voor partners waarmee ze een samenwerkingsverband aangaan. Vaak hangt die keuze voor een bepaalde partner af van de afstand tussen de voorzieningen en van de mate van ervaring met de doelgroep EMB. De types settings verschillen ook op vlak van **financiering** van elkaar. Zo wordt de speelleerklas gefinancierd vanuit het VAPH, net zoals de welzijnsvoorzieningen. Wat het buitengewoon onderwijs betreft en het POAH en TOAH aanbod, wordt er gebruik gemaakt van de werkmiddelen voor onderwijs. Wanneer onderwijs- en welzijnsvoorzieningen

samenwerken, worden de financiële middelen meestal niet samengevoegd. Onderwijs staat dus in voor de kosten van onderwijs en welzijn voor de kosten van zorg, met uitzondering van één samenwerkingsverband, men stelt wel bepaalde personeelsleden ter beschikking. Om het onderwijsaanbod binnen de inclusieve kinderdagopvang te financieren, doet men beroep op een proefsubsidie die elk jaar opnieuw moet worden aangevraagd en moet worden toegekend. Verder is er een verschil op te merken in de **plaats die wordt toegekend aan onderwijs enerzijds en welzijn anderzijds**. Opvallend hierbij is dat wanneer het onderwijs- en zorgaanbod plaatsvindt binnen een schoolse context, de geïnterviewden aangeven dat de focus in de eerste plaats ligt op het onderwijs en pas in tweede instantie op zorg. Terwijl de focus, wanneer het onderwijs- en zorgaanbod plaatsvindt binnen een welzijnsvoorziening met behulp van TOAH en/of POAH, op welzijn ligt en er pas in tweede instantie wordt gekeken naar hoe onderwijs een plaats kan krijgen binnen de zorg voor het kind. Ook in de inclusieve kinderopvang blijft zorg primeren op onderwijs. Binnen de speelleerklas en bij de samenwerkingen tussen onderwijs- en welzijnsvoorzieningen die gelegen zijn op eenzelfde campus, krijgen onderwijs en welzijn een gelijkwaardige plaats naast elkaar toegekend. Hieruit wordt dus ook meteen duidelijk dat de **fysieke plaats van het aanbod** verschillend is tussen de types settings, gaande van onderwijsmomenten binnen schoolmuren, binnen een kinderopvang, bij de kinderen en jongeren thuis of binnen de muren van een welzijnsvoorziening. De **teams** die instaan voor het onderwijs- en zorgaanbod verschillen ook tussen de types settings en breder tussen de verschillende initiatieven. Binnen sommige initiatieven hebben ze een volledig multidisciplinair team ter beschikking, bestaande uit maatschappelijk werkers, leerkrachten, orthopedagogen/psychologen, therapeuten, kinderverzorgsters, opvoeders en medisch personeel en dit al dan niet vanuit de samenwerking tussen onderwijs en welzijn. Binnen andere initiatieven is het team over het algemeen meer beperkt tot de aanwezigheid van leerkrachten, opvoeders, therapeuten en kinderverzorgsters en zijn er geen maatschappelijk werkers en/of medisch personeel aanwezig. Tot slot verschilt ook het **aantal kinderen die tegelijk aanwezig** zijn tijdens onderwijsmomenten. Wanneer het onderwijs- en zorgaanbod plaatsvindt op een school, zitten de kinderen doorgaans in kleine groepjes, van gemiddeld zes tot acht kinderen, samen in een klasje. Bij POAH en TOAH gaat het in de regel altijd over een individueel aanbod, zoals in principe opgelegd vanuit de wetgever, maar kiezen leerkrachten er soms voor om met twee leerkrachten tezamen les te geven aan twee kinderen of jongeren of om als leerkracht twee of drie kinderen of jongeren samen te zetten voor een activiteit. Hetzelfde geldt voor de

inclusieve kinderopvang. In de speelleerklas zijn de kinderen met maximum vier tegelijk aanwezig.

Er is geen enkel type setting volledig hetzelfde als een ander type setting. Er zijn dan ook beduidend meer aspecten te benoemen waarin de settings van elkaar verschillen dan waarin ze op elkaar gelijken. Hoewel de visie van waaruit het onderwijs- en zorgaanbod vorm krijgt, verschilt tussen de types settings en zelfs verschilt tussen de vijftien initiatieven die deelnamen, komen de **principes** ‘recht op onderwijs’ en ‘een onderwijs- en zorgaanbod op maat bieden’ als belangrijkste principes naar voren. Deze principes hebben de types settings dan ook gemeenschappelijk. Waarin de types settings nog op elkaar gelijken is het afstemmen van de **duur van de onderwijsmomenten** op de noden van het kind. Hoewel er overall gewerkt wordt met een **vaste structuur en vaste lestijden**, om het onderwijs- en zorgaanbod georganiseerd te krijgen, springt men binnen elk type setting flexibel om met deze structuur. Men slaagt er in van de effectieve duur van de onderwijsmomenten aan te passen aan de noden van het kind en aan te passen aan het type activiteit. Soms duren onderwijsmomenten slechts enkele minuten en op andere momenten duren ze een half uur of langer. Deze onderwijsmomenten waarin het kind geactiveerd wordt, worden afgewisseld met momenten van rust en ontspanning.

3.4 Onderzoeksvraag 3

Hoe verhouden de initiatieven zich tot in de literatuur benoemde kwaliteitsindicatoren?

Om deze vraag te beantwoorden wordt grotendeels de structuur van het reflectie-instrument dat onder 1.5.3 werd besproken, gehanteerd. Dit instrument bevat namelijk ook heel wat kwaliteitsindicatoren. Verder wordt er bij het beantwoorden van deze vraag gekeken naar al de deelnemende initiatieven en niet naar de types settings. De reden hiervoor is dat, ondanks bepaalde initiatieven onder hetzelfde type setting gecategoriseerd worden, zij zich allemaal divers verhouden tot de kwaliteitsindicatoren.

Inputfactoren

Zoals in het eerste hoofdstuk al werd aangehaald, heeft een initiatief of organisatie relatief weinig controle over de inputfactoren. Een factor waar ze eventueel wel invloed op kunnen uitoefenen is de **opleiding en ervaring van het team**. Van de vijftien initiatieven geven zes initiatieven aan geen specifiek diploma of een specifieke opleiding belangrijk te vinden of

te vragen bij de aanwerving van personeel, naast de gewone opleiding voor bijvoorbeeld leerkracht of opvoeder. Ze kunnen na hun opleiding kleuter- of lager onderwijs gewoon starten maar er wordt wel gevraagd van zich bij te scholen naar de doelgroep en vormingen te volgen. Verder lijkt het vooral *“belangrijk dat de leerkrachten flexibel zijn en goed met de doelgroep kunnen werken.”* Tijdens één van de interviews is door een MFC aangehaald dat ze erover aan het nadenken zijn om hun *“samenwerking met de school meer in een samenwerkingsovereenkomst te gieten en dat we aan de school kunnen aangeven van kijk wij vinden het belangrijk dat jullie op die en die vlakken zelf ook een stuk expertise binnenhalen.”* Vier MFC's geven aan dat ze zelf niets over de ervaring of opleiding van leerkrachten te zeggen hebben en dat ze scholen tot niets kunnen verplichten. Wanneer ze echt klachten zouden hebben over bepaalde leerkrachten, kunnen ze hiervoor wel bij de school terecht. Ervaring in het onderwijzen aan of verzorgen van de doelgroep EMB wordt door vijf initiatieven wel als een meerwaarde gezien en drie initiatieven vragen ook effectief ervaring of proberen het in ieder geval te vragen. Eén initiatief vraagt geen ervaring, ze vragen vooral veel “goesting” om met de doelgroep te werken. *“Het is zo dat het moeilijk is om leerkrachten aan te trekken. Op deze moment is het aanbod van leerkrachten heel erg beperkt en wie we binnen krijgen en goesting heeft om in onze school te werken die mag eigenlijk binnen. We vragen gewoon heel veel enthousiasme en ja de wil om die kinderen met EMB te leren kennen.”*

Tijdens twee interviews is er niets vermeld over het volgen of aanbieden van vormingen en bijscholingen met oog op verdere professionele ontwikkeling, de dertien anderen hebben aangegeven dat ze dit wel vragen en bieden het zelf ook aan. Er is ook een MFC dat aangeeft dat de school waarmee ze samenwerken, intervisiegroepen heeft opgericht. De groep bestaat uit allemaal leerkrachten die onderwijs aan huis geven. Tijdens een intervisiemoment komen al die leerkrachten samen om een bepaald onderwerp te behandelen en om expertise te delen. Soms worden er ook externen gevraagd om een bepaalde vorming te geven.

Uiteindelijk besteden alle initiatieven aandacht aan deze kwaliteitsindicator, hetzij door het vragen van ervaring en/of door zelf vormingen te voorzien.

Procesfactoren op klasniveau

Een kwaliteitsindicator op klasniveau betreft het opstellen van een **goede beeldvorming** over het kind of de jongere. Uit de interviews is gebleken dat alle initiatieven hard inzetten op het opstellen van een zo breed mogelijke beeldvorming. De manier waarop ze dat doen verschilt

wel. Zes initiatieven maken gebruik van de acht domeinen van kwaliteit van leven om hun beeldvorming aan op te hangen, anderen hanteren (ook) het ICF-kader ($n=2$), wat staat voor Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren, verder werd het AAMR-kader ($n=1$) genoemd, wat de afkorting is van American Association on Mental Retardation. Er wordt ook gebruik gemaakt van verschillende beeldvormende instrumenten zoals de Vineland-Z ($n=1$), ComVoor ($n=2$), Bayley ($n=3$), Communicatie Profiel Z (CPZ) ($n=2$), Schaal voor Emotionele Ontwikkeling (SEO) ($n=5$) en de Sensory Profile Checklist ($n=3$). Verder maakt men gebruik van observaties ($n=5$), het opvragen van reeds bestaande verslaggeving ($n=4$) en gesprekken met ouders ($n=5$). Wanneer initiatieven samenwerken om vorm te geven aan een onderwijs- en zorgaanbod, wordt er toch nog vaak apart van elkaar een beeldvorming opgemaakt. Een genoemde reden hiervoor is dat ze het belangrijk vinden dat alle partijen, dus zowel personeel van onderwijs als van welzijn, het kind zelf leren kennen en *“zelf een beeld van het kind vormen zonder alles zomaar klakkeloos over te nemen”*. Eén initiatief verklaart dat wanneer leerkrachten een eigen beeldvorming opmaken voor de school, die beeldvorming wel verwerkt wordt in de algemene beeldvorming die binnen de welzijnsvoorziening wordt opgemaakt.

Alle initiatieven werken met **individuele handelingsplannen** en werken dus planmatig. Alle vijftien initiatieven bespreken dit minstens jaarlijks, sommigen bespreken het twee maal per jaar en nog anderen drie keer per jaar. Tijdens deze besprekingen gaan de initiatieven na welke informatie ze hebben omtrent het kind of de jongere, welke ze nog nodig hebben en worden er doelstellingen opgesteld en/of bijgesteld. De initiatieven stellen dus allemaal doelen op per kind om aan te werken. Twee initiatieven kaarten expliciet aan aparte onderwijs- en zorgdoelen op te stellen. *“Onderwijs stelt doelen op en wij. Dat loopt nog niet samen.”* De manier waarop ze doelen opstellen, verschilt wel over de initiatieven heen. Sommigen nemen de ontwikkelingsdoelen als startpunt, anderen baseren zich op de Vijfwijzer of de methode Perspectief, er zijn er die de wensen van ouders bevragen, anderen baseren zich enkel op aandachtspunten die vanuit de MDT-leden komen en sommigen maken combinaties van de net genoemde manieren om doelen op te stellen. Uit de interviews blijkt dat de doelen in ieder geval zo klein mogelijk worden opgesteld, of dit tracht men toch te doen, zodat ze haalbaar en evalueerbaar zijn. *“Een doel kan ook zijn we weten iets over het kind, een doel moet niet per se zijn een kind heeft iets bijgeleerd.”* *“Doelen worden zo SMART mogelijk geformuleerd.”* SMART staat voor specifiek, meetbaar, acceptabel,

realistisch en tijdsgebonden. Vaak gaat het ook maar over enkele doelen en geen tientallen omdat *“de ontwikkelingskansen zo klein zijn bij de doelgroep”*.

Wanneer tijdens het interview gevraagd werd of er gebruik gemaakt wordt van **(aan)gepaste leeractiviteiten en strategieën** om het onderwijs vorm te geven, kwam ‘Ervaar het maar’ ($n=4$), ‘Hokus Pokus Toverdoos’ ($n=2$), ‘basale stimulatie’ ($n=3$), en ‘Beleven in Muziek’ ($n=2$) meermaals aan bod. Ervaar het maar is een methodische werkwijze voor het stimuleren van de zintuigen, de motoriek en de communicatie bij mensen met een (ernstige meervoudige) verstandelijke beperking (Ervaar het Maar, z.d.). Hokus Pokus Toverdoos is een methodiek om de basiscommunicatie bij kinderen met een complex meervoudige beperking te stimuleren (de Bruyn et al., 2010). Basale stimulatie richt zich op de zintuigen om gewaarwording en betekenisgeving te stimuleren bij mensen met een ernstige meervoudige beperking (Basale Stimulatie, z.d.). Beleven in Muziek is een lichaamsgerichte methode waarbij gebruik gemaakt wordt van instrumentale muziek (BiM, z.d.). Binnen alle initiatieven werkt men met bepaalde routines zoals een vast onthaalmoment en afrondmoment, bepaalde liedjes of gebaren die telkens herhaald worden. *“Vaste routines zorgen voor herkenbaarheid. Dat wil niet zeggen dat elke dag hetzelfde verloopt maar routines zijn wel heel belangrijk. Het zorgt voor rust en duidelijkheid bij de kinderen.”* Er wordt ook veel rond thema’s gewerkt ($n=5$), die om de zoveel tijd veranderen. De thema’s vormen de rode draad doorheen de activiteiten. Bij het thema ‘zomer’ werken ze bijvoorbeeld met water en zand en bij het thema ‘herfst’ werken ze rond blaadjes, wind en regen. Methodieken of rituelen worden wel afgestemd op het kind. *“Het is niet zo dat we standaard methodieken of aanpakken hebben die we voor elk kind toepassen, het is zeer sterk een verhaal op maat.”* Het hangt af van de cognitieve mogelijkheden van het kind alsook van zijn of haar draagkracht, zowel op mentaal als op fysiek vlak, het aanbod wordt ook afgestemd op de ondersteunende communicatienoden...

Om onderwijs aan kinderen en jongeren met EMB vorm te geven, wordt aangeraden om te werken met een **aangepast onderwijscurriculum**. Alle vijftien initiatieven nemen, zoals verplicht, de ontwikkelingsdoelen die vanuit de overheid worden voorgeschreven in acht maar hebben deze vertaald naar de doelgroep. Bij deze vertaling hebben verscheidene initiatieven zich gebaseerd op de Vijfwijzer ($n=6$). Ook de methode Perspectief wordt als inspiratiebron gebruikt door meerdere initiatieven ($n=5$). De Plancius leerlijnen en het ZILL-kader zijn elk eenmaal genoemd als inspiratiebron. Eén initiatief heeft een tijd lang gedurende de teamvergaderingen telkens zo’n ontwikkelingsdoel onder de loep genomen en omgevormd

naar de eigen doelgroep. Concrete voorbeelden van omgevormde of vertaalde ontwikkelingsdoelen zijn niet gegeven.

Belangrijk is dat de **leerkracht verbinding maakt met de leerling**. Tijdens één interview is niet duidelijk naar voren gekomen hoe hier vorm wordt aan gegeven. Er is tijdens de interviews ook geen directe vraag gesteld naar deze kwaliteitsindicator. De vragen ‘Hoe zetten jullie in op interactie, betrokkenheid, alertheid en succesbeleving?’ en ‘Hoe communiceren jullie met kinderen met EMB?’ sluiten wel deels aan bij de indicator. Tijdens de andere interviews kwam als antwoord op deze vragen naar voor dat men probeert om zoveel mogelijk individueel te werken, één op één dus, met liefst telkens dezelfde leerkracht die het kind al goed heeft leren lezen en/of de aanpak volledig afstemt op het kind. Volgende citaten zijn voorbeelden van antwoorden, of delen ervan, op die twee vragen: *“Via een massage geven, liedjes aanbrengen, kietelspelletjes, actie-reactie spelletjes spelen, dat zijn dingen waar je individueel altijd linken legt, contact legt met het kind.”* *“De eerste maanden moet je denken aan het contact met dat kind. Leer dat kind kennen, zorg dat je op een goede basis zit met elkaar, dat er vertrouwen is, dat de kinderen iets voor u willen doen.”* Eén initiatief zoekt op voorhand al naar een match tussen leerkracht en leerling zodat het contact sneller gelegd kan worden. Een ander initiatief zet materialen of technologieën in om in relatie te treden. *“Samen een balletje doorgeven, samen in interactie zijn. Je raakt elkaar per ongeluk eens aan, ja zo creëer je toch een soort verbondenheid.”*

Naast verbinding maken met de leerling is het ook aangewezen om op een **gepaste manier te communiceren**. Tijdens één interview werd de vraag naar hoe men communiceert met kinderen en jongeren met EMB wegens tijdgebrek niet gesteld. De vraag werd wel gesteld aan de overige veertien initiatieven en door hen beantwoord. Over het algemeen wordt de manier van communiceren aangepast aan de noden en capaciteiten van het kind. Bij sommige kinderen maakt men gebruik van smog, pictogrammen, verwijzers, foto’s en/of daglijnen. Ook spreekt men over het algemeen met eenvoudige woorden, veel mimiek, intonatie en lichaamstaal. Wanneer de initiatieven, of de kinderen en jongeren zelf, beschikken over spraakcomputers, oogsturingssystemen of andere ondersteunende communicatietechnologieën, worden deze ook ingezet. Twee initiatieven zetten de ergotherapeuten en logopedisten in om mee te bekijken hoe er best gecommuniceerd wordt met de kinderen en jongeren. Daar ook al de andere initiatieven beschikken over ergotherapeuten en logopedisten, is het niet onwaarschijnlijk dat zij hier overal een (belangrijke) rol in spelen, ondanks het niet expliciet vermeld werd.

Wat het aanbieden van **activiteiten op maat** betreft, zoeken vier initiatieven naar omstandigheden die bevorderlijk zijn voor het aankunnen van activiteiten. Ze zoeken, door bijvoorbeeld het aanbieden van verschillende prikkels en te kijken hoe het kind daarop reageert, naar op maat gerichte activiteiten en mogelijkheden en creëren deze bijgevolg. Eén van die vier initiatieven geeft aan dat ze daarvoor de ergotherapeut inschakelen. *“Onze ergotherapeut gaat ook per kind bekijken wat bevorderlijk kan zijn om deel te nemen aan een activiteit.”* Vier andere initiatieven koppelen de activiteiten aan de vooropgestelde doelen, die specifiek voor het kind zijn opgesteld. Nog drie andere initiatieven laten de activiteiten afhangen van de mogelijkheden en noden van het kind. Twee initiatieven maken aan het begin van het schooljaar een opzet van hun activiteiten, waarbij ze nagaan wat ze met de activiteiten willen bereiken bij die specifieke leerling. Eén initiatief stemt af met de ouders rond welke activiteiten en materialen een kind leuk vindt en gaat die aanbieden. Die activiteiten komen dan eigenlijk steeds terug maar in een ander thema. Tot slot geeft het laatste initiatief aan te werken met een basisstructuur maar waarin de activiteiten op maat van elk kind worden afgestemd. De initiatieven geven deze zaken ter illustratie aan, het is mogelijk dat zij bijvoorbeeld zowel de ouders bevragen als de ergotherapeut inschakelen om activiteiten op maat te kunnen aanbieden.

Dat een **leerling zelf keuzes moet kunnen maken** is ook een kwaliteitsindicator. Hier is geen concrete vraag rond opgenomen in de interviewleidraad. Bij tien van de veertien interviews werd er rond deze indicator dan ook niets vermeld in de antwoorden op de andere interviewvragen, wat niet wil zeggen dat zij geen aandacht besteden aan deze indicator in hun werking. Bij de overige vier interviews werd er wel iets gezegd rond het kunnen maken van keuzes. Tijdens drie van die vier interviews werd aangegeven dat ze het belangrijk vinden om te werken rond zelfbepaling en bijgevolg zelfbepalingsvaardigheden te laten groeien. Dit door keuzes aan te bieden binnen de mogelijkheden van het kind en aan te voelen wat het kind wil. Bij het andere interview werd gezegd dat het kunnen aantonen van een voorkeur gezien wordt als leerwinst.

Het inzetten van **geschikt onderwijsmateriaal en ondersteunende technologieën** kan ook zeer helpend zijn in het onderwijs- en zorgaanbod. Bij twee initiatieven is er wederom geen vraag gesteld rond deze indicator wegens tijdsgebrek. De overige dertien initiatieven hebben wel de mogelijkheid gekregen om de vraag rond het gebruik van materialen en technologieën te beantwoorden. Zij geven allemaal aan hiervan gebruik te maken. Het aanbod dat ze hierrond hebben, verschilt wel weer van initiatief tot initiatief. Voorbeelden van materialen en

technologieën die gebruikt worden, zijn sensopathisch materiaal, babyspeelgoed, snoezelmateriaal, tablets, actie-reactie materiaal, één-functie-knoppen, muziekinstrumenten...

Wat het team betreft, is **continuïteit in personeel** een meerwaarde. Twee MFC's vragen elk jaar dezelfde leerkracht(en) maar dit verandert best veel, net zoals ook het personeel van het MFC regelmatig verandert. Bij twee andere MFC's wisselen sommige leerkrachten ook elk jaar maar het personeel van het MFC blijft meer stabiel. Nog een ander MFC geeft aan dat sommige kinderen bij hen zelfs drie of vier verschillende leerkrachten hebben. Bij vijf andere initiatieven is het gehele team redelijk vast, met hier en daar wel eens een afwezigheid wegens ziekte of een zwangerschap. Nog twee andere initiatieven hebben een redelijk vast team en wijten dit zelf aan het aanstellen van hoofdpersonen, zowel op school als in het MFC. Die hoofdpersonen zijn vaste mensen die heel bewust gekozen hebben om met de doelgroep te werken en waarbij dat ook heel goed gaat. Nog een ander initiatief vermeldt dat ze het team wel goed kunnen beperken op school zelf maar dat het binnen POAH-uren veel moeilijker is omdat leerkrachten niet vastbenoemd kunnen worden in die uren. Het revalidatiecentrum vormt hier eerder een uitzondering, daar bij hen de kinderen zelf regelmatig wisselen. Zij zien wel dat het team van leerkrachten zelf ook regelmatig wisselt maar dit heeft dus niet veel effect op de kinderen en jongeren. Eén initiatief verklaart echt heel weinig continuïteit te hebben in het team doordat er zoveel koppen instaan voor het onderwijs- en zorgaanbod dat zij aanbieden en deze voortdurend de klas in en uitlopen. Dit gaat veelal over een andere vorm van continuïteit en is eerder het gevolg van de verscheidene personen in het team en minder van jaarlijkse wissels.

Wat **interactie met leerlingen van een ander ontwikkelingsniveau en/of hetzelfde ontwikkelingsniveau** betreft, valt op dat de initiatieven bepaalde kinderen wel eens samen zetten om samen een activiteit te doen maar meestal gebeurt dit alleen als de kinderen hier zelf nood aan hebben en men inschat dat het de kinderen stimuleert om deel te nemen. De kinderen die samen gezet worden, behoren veelal tot dezelfde doelgroep, omdat groepjes vaak gevormd worden op basis van mogelijkheden en noden. Van de vijftien initiatieven geven er vijf aan dat ze af en toe kinderen van een verschillend niveau bij elkaar plaatsen, zeker wanneer ze merken dat de kinderen met een 'hoger' niveau het kind of de jongere met EMB lijken te stimuleren om de activiteit uit te voeren.

Een volgende kwaliteitsindicator is **voldoende afwisseling tussen onderwijs- en zorgmomenten** bieden. Bij zes van de vijftien initiatieven, voornamelijk welzijnsinitiatieven ($n=5$), primeert zorg op onderwijs en worden onderwijsmomenten op maat van het kind

toegevoegd. Zo wordt er bijvoorbeeld veel aandacht besteed aan die basiszorg, verzorging, voedingsmomenten. *“Wanneer de basisrust niet goed zit, gaan ze ook niets leren.”* Er wordt door de initiatieven die gebruik maken van POAH en/of TOAH ook gewezen op het feit dat onderwijs nu eenmaal vaak beperkt is tot vier uur per week voor de kinderen en jongeren met EMB, wat maakt dat de zorgmomenten automatisch primeren. Vijf andere initiatieven proberen echt een goed evenwicht te bekomen tussen zorg en onderwijs en dus tussen rust/ontspanning en activatie. *“Wij kijken echt van nu eens 20 minuten een activiteit aanbieden, dan weer rust.”* Of *“Tien minuten activiteit en dan weer rust en ontspanning.”* Eén initiatief vindt het moeilijk om het programma mooi en duidelijk op elkaar afgestemd te krijgen, omdat er veel mensen bij betrokken zijn en het kind of de jongere niet altijd open staat voor een onderwijsmoment op het voorziene tijdstip. De drie overige initiatieven kijken naar het kind en laten het aanbod afhangen van het kind en zelfs van periode tot periode. *“Er wordt gekeken naar wat het kind aankan.”*

Wat de volgende kwaliteitsindicator betreft, is tijdens één interview naar voren gekomen dat het niet altijd duidelijk is wie nu net de **verantwoordelijkheid opneemt** in het onderwijs- en zorgaanbod. Zij geven aan dat *“wanneer er bijvoorbeeld medicatie gegeven moest worden aan een kind in de klas, het niet altijd duidelijk was wie die medicatie zou geven. Ligt die verantwoordelijkheid bij het MFC of bij de school en wie is er aansprakelijk wanneer er iets misloopt?”* De meningen verschilden hierrond wat maakte dat die verantwoordelijkheid opnemen een heikel punt werd in de samenwerking, de samenwerking werd uiteindelijk stop gezet. Bij de andere initiatieven gaat het veelal over een gedeeltelijke verantwoordelijkheid, wanneer zowel een zorgsetting als een school betrokken zijn bij het aanbod. Wanneer er geen samenwerking is wordt de verantwoordelijkheid volledig zelf opgenomen.

Wat de kwaliteitsindicator **regelmatige evaluatie met het hele team** betreft, is er wel wat verschil op te merken. Elk initiatief evalueert minstens jaarlijks op de handelingsplanbesprekingen. Sommige initiatieven doen dit tot vier keer per jaar. Niet alle initiatieven slagen erin om (telkens) met het volledige team, vanuit beide sectoren, samen te komen voor evaluatie, omdat ze niet alle betrokken partijen vrij geroosterd krijgen om deel te nemen aan de evaluatiemomenten.

Een voorlaatste indicator is het gebruik maken van een **flexibele onderwijstijd**. Bij POAH of TOAH wordt er best vaak gewerkt met onderwijsmomenten van 50 minuten omdat het anders niet organiseerbaar is en omdat er binnen onderwijs gewerkt wordt met lestijden van 50 minuten. Wanneer de POAH of TOAH leerkrachten voor meerdere kinderen naar een

zorgsetting komen en dus vaak aanwezig zijn, wordt er over het algemeen regelmatig gewerkt met lestijden van een half uurtje per dag, in plaats van lestijden van 50 minuten. Een onderwijsmoment van 50 minuten wil wel niet zeggen dat kinderen de volledige 50 minuten geactiveerd worden en moeten werken. Een activiteit duurt soms maar vijf à tien minuten, afhankelijk van wat het kind of de jongere aankan en wordt afgewisseld met rust- en verzorgingsmomenten. Ook de initiatieven die niet werken met POAH en/of TOAH laten de onderwijstijd afhangen van de noden van het kind en van de voorziene activiteit.

Een laatste kwaliteitsindicator op klasniveau is het vormen van **kleine groepjes**. Het totale aantal kinderen en jongeren die tegelijkertijd aanwezig zijn, verschilt wel wat tussen de initiatieven. Bij TOAH of POAH gaat het wel altijd over een individueel aanbod of maximum twee kindjes samen bij één of twee leerkrachten. In de andere gevallen varieert het aantal. Het kan gaan over klasjes van maximum drie kinderen, tot klasjes van zeven of acht kinderen. Wanneer er echt een onderwijsmoment plaatsvindt, worden de klasjes nog verder opgesplitst. Sommige kinderen gaan dan met een therapeut mee voor een therapie sessie, anderen blijven bij de leerkracht voor een activiteit, nog anderen hebben een rust- of verzorgingsmomentje...

Procesfactoren op schoolniveau

Een eerste kwaliteitsindicator horende bij de procesfactoren op schoolniveau is het hebben van een **voldoende groot en competent team**. Er moet zowel expertise zijn uit onderwijs, zorg en gezondheid. Uit de interviews is gebleken dat de teams over het algemeen inderdaad expertise uit de drie sectoren bezitten, al dan niet door de samenwerkingen die ze aangaan. Scholen lijken zelf wel minder vaak over een verpleegkundige of een arts te beschikken, hoewel de zorginstanties dit wel allemaal hebben. Zij beschikken dan zelf weer, zonder samenwerking, niet over leerkrachten uitgezonderd van de speelleerklas, wat de scholen uiteraard wel doen, of ze hebben wel personeel in dienst met de opleiding van leerkracht ($n=1$) maar deze beoefenen dan bijvoorbeeld de job van opvoeder uit. Verder zijn de, al dan niet samengestelde, teams zeer multidisciplinair samengesteld, gaande van opvoeders tot orthopedagogen/psychologen, coördinatoren, kinesisten, logopedisten, therapeuten, kinderverzorgers... Maatschappelijk werkers werden niet altijd genoemd tijdens de interviews, het is niet helemaal duidelijk of zij al dan niet standaard aanwezig zijn in het team. De teams worden in sommige initiatieven nog verder ondersteund door vrijwilligers. Vrijwilligers doen bijvoorbeeld activiteiten met de kinderen zoals een wandeling maken, muziek maken... Ze ondersteunen soms ook op organisatorisch vlak door bijvoorbeeld mee

het eten klaar te maken, of ze nemen bepaalde aspecten van zorg, zoals het verversen van een pamper, op zich.

Een tweede en laatste indicator bij de procesfactoren op schoolniveau is het aangaan van een **gelijkwaardig partnerschap met de ouders**. Elk initiatief betreft in meer of mindere mate de ouders. Sommige initiatieven ervaren dat het wel niet altijd even makkelijk is om de ouders ook echt te betrekken op inhoudelijk vlak. Ouders kunnen vaak wel mee nadenken over de na te streven doelen tijdens besprekingen of kunnen via doelen- of prioriteitenlijsten aangeven wat ze belangrijk vinden om rond te werken maar vaak nemen ouders ook gewoon aan wat de ‘professionals’ zeggen en geven ze zelf weinig input. Eén initiatief geeft aan dat doelen enkel besproken worden met de ouders en dat zij in eerste instantie geen kans hebben om de doelen mee vorm te geven. *“Wij hebben bewust gekozen om de ouders niet te betrekken bij de beeldvorming. Eigenlijk zou dat moeten en zou dat een grote meerwaarde zijn maar omdat we het zelf binnen ons team nog niet rondkrijgen, hadden we zoiets van we laten de ouders er voorlopig buiten.”* Twee MFC’s zijn van mening dat de ouders binnen de zorg wel goed betrokken worden maar dat de scholen hier harder op zouden moeten inzetten. *“Scholen hebben wel drie keer per jaar een oudercontact maar komen de ouders niet, dan komen ze niet. Dan vragen ze bijvoorbeeld niet aan ouders of ze op een ander moment wel zouden kunnen komen.”* Een ander, gegeven voorbeeld is: *“Heel veel contacten tussen het secundair en de ouders lopen via ons”*. Ouders worden veelal betrokken via het organiseren van oudercontacten en oudergesprekken, via mail of telefonisch. Sommige initiatieven werken met heen-en-weerschriftjes of hebben een whatsapp groep of een gesloten pagina via sociale media om informatie en foto’s/filmpjes te delen met de ouders. Er worden ook wel eens activiteiten gepland zoals een kerstfeestje, een zomerfeest of een bezoekdag om de ouders tot in de voorziening te krijgen. Initiatieven geven in ieder geval aan dat ouders hen zeker en vast steeds mogen opbellen of mailen wanneer ze met iets zitten.

Outputfactoren

Op vlak van outputfactoren is het aangewezen **leerwinst op de verschillende ontwikkelingsdomeinen** na te streven. Uit de interviews blijkt dat initiatieven hier wel op inzetten maar vier initiatieven geven aan dat het wel zeer beperkt is bij de doelgroep. *“Leerwinst is vooral bij kinderen die echt wel wat meer mogelijkheden hebben op zich.”* *“We zien daar wel soms op bepaalde vlakken leerwinst maar het is beperkt.”* Twee andere initiatieven verklaren dat het afhankelijk is van de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind

en dat er geen leerwinst is op alle domeinen en nog een ander initiatief zegt dat de leerwinst afhankelijk is van de doelstellingen die nagestreefd worden. *“Soms wordt er gevraagd om rond die fijne motoriek te werken en dat ook in de klas verder te zetten en soms rond het visuele en dan gaan wij daar natuurlijk in mee.”* De anderen zetten allemaal in op de totale ontwikkeling maar leggen de focus op één of twee domeinen, zoals bijvoorbeeld sociaal-emotioneel welbevinden, zelfredzaamheid en/of communicatie. Op welke domeinen net wordt ingezet, verschilt van initiatief tot initiatief.

Leerwinst op vlak van **sociale interactie en participatie** is een andere kwaliteitsindicator binnen de outputfactoren. Zeven initiatieven hebben moeite met deze indicator omdat het vaak moeilijk is om met de kinderen en jongeren met EMB buiten te komen. *“Het is niet eenvoudig om verplaatsingen te maken omwille van hun welbevinden, overprikkeling en de zorg die ze nodig hebben.”* Ze proberen het wel maar om echt van participatie te spreken, vinden ze moeilijk. De andere initiatieven maken gebruik van omgekeerde inclusie en brengen dus de buitenwereld binnen in de voorziening en/of gaan regelmatig naar buiten met de kinderen en doen daar een activiteit. Onder leerwinst op vlak van sociale interactie en participatie valt ook het in interactie treden met anderen en deelnemen aan het groepsgebeuren. Hierover werd reeds iets geschreven in het deel over ‘interactie met leerlingen van een ander ontwikkelingsniveau en/of hetzelfde ontwikkelingsniveau’. Of er op dit vlak ook echt leerwinst is, is niet duidelijk naar voren gekomen uit de interviews, omdat er geen rechtstreekse vraag rond is gesteld.

Schoolse leerwinst kan nagestreefd worden bij de doelgroep maar uit de gegeven antwoorden is af te leiden dat dit niet zo evident is. Maar liefst negen initiatieven verklaren hier niet (meer) op in te zetten. *“Rekenen en taal is niet aan de orde.” “Zo ver kijken wij niet bij de EMB’ers, dat gaat eerder over voorlopers van communicatievaardigheden en sensorische integratie.”* De andere initiatieven geven aan wel in te zetten op schoolse leerwinst maar het is zeker niet hun hoofddoel. Ze gaan niet inzetten op rekenen of lezen bij deze doelgroep maar gaan bijvoorbeeld wel inzetten op werkhouding en/of elementen van schoolse activiteiten inzetten. Bij deze indicator lijkt er een groot verschil te zitten op wat de initiatieven net verstaan onder ‘schoolse vaardigheden’, sommigen vatten het echt op als rekenen en taal, terwijl anderen er ook breder naar kijken als leren omgaan met verschillende materialen en werkhouding. In het reflectie-instrument wordt er eveneens breder gekeken naar schoolse leerwinst.

Een laatste kwaliteitsindicator rond leerwinst is dat het een **positief effect op de kwaliteit van leven** zou moeten hebben. Uit de gegeven antwoorden en voorbeelden blijkt dat alle initiatieven hier naar streven. Het ene initiatief doet dit meer bewust en doelgericht dan het andere. Vijf initiatieven vertrekken ook echt vanuit die domeinen van kwaliteit van leven in hun aanbod. *“Ik denk dat we dat altijd wel proberen om al die aspecten mee te hebben. Dus we kijken naar een perspectief, dus een doel op lange termijn, en als we dat onderverdelen in zeer kleine doelen dan proberen we altijd wel te kijken dat we elk van die domeinen mee hebben.”* Anderen stellen geen concrete doelen op rond de acht domeinen van kwaliteit van leven maar uit de voorbeelden die ze geven wordt wel duidelijk dat hun aanbod hiertoe bijdraagt. *“Bij POAH is het één op één met een volwassene, dat is een persoon die speciaal voor hen komt, die het kind twee of drie jaar lang elke dag een uur één op één ziet. Je krijgt wel een band met dat kind he dus op dat vlak denk ik dat het voor sociale relaties ook echt een meerwaarde is.”*

Contextfactoren

Een aanbod voorzien aan de doelgroep EMB vraagt om een **aangepaste infrastructuur** die veilig en toegankelijk is. Eén initiatief zit momenteel in een oud gebouw, wat maakt dat bijvoorbeeld verzorgingssituaties niet zo evident zijn. Over een tweetal jaar gaan zij wel naar een nieuwbouw. Twee andere voorzieningen hebben ook het vooruitzicht op een nieuwbouw maar zijn momenteel wel toegankelijk. Al de andere initiatieven verhouden zich positief ten opzichte van deze kwaliteitsindicator. Wel hebben sommigen van hen het gevoel dat de lokalen te klein worden door al het aangepast materiaal dat voorzien is. Twee initiatieven geven aan dat hun gebouwen zelf wel aangepast en toegankelijk zijn maar ervaren als grote drempel het openbaar vervoer om hun initiatief te kunnen bereiken. Het is voor ouders en hun kind met EMB niet altijd even gemakkelijk om de initiatieven te bereiken, doordat de ouders soms niet in het bezit zijn van een wagen en de ligging moeilijk te bereiken valt met het openbaar vervoer.

3.5 Onderzoeksvraag 4

Op welke vlakken vormen de initiatieven een meerwaarde voor de kinderen en jongeren met EMB en voor andere kinderen?

Bij het beantwoorden van deze vraag, wordt eerst een algemene beschrijving gegeven van wat de initiatieven als meerwaarde zien binnen hun onderwijs- en zorgaanbod. Nadien wordt er per type setting gekeken of er andere accenten op te merken zijn.

Uit de interviews is gebleken dat de absolute meerwaarde het **multidisciplinaire team** is, met betrokkenheid vanuit de diverse sectoren. Leerkrachten, opvoeders, orthopedagogen, therapeuten... die elk hun eigen blik hebben maar toch samen één team vormen om een **goed afgestemd onderwijs- en zorgaanbod** voor kinderen en jongeren met EMB mogelijk te maken. Een aanbod dat doorgaans **zeer flexibel** is en waar een **ruime beeldvorming** aan vooraf is gegaan. Doordat onderwijs een extra aanbod vormt bovenop de zorg en therapie, krijgen kinderen en jongeren **meer mogelijkheden om te leren en dit vanuit verschillende disciplines**. Kortom het aanbod **helpt kinderen en jongeren met EMB verder** en zorgt ervoor dat ze niet gewoon thuis of in de leefgroep zitten.

Verder zien heel wat initiatieven, zowel welzijnsvoorzieningen als onderwijsvoorzieningen, de meerwaarde in van POAH binnen een zorgsetting of bij kinderen en jongeren met EMB thuis, in combinatie met een deeltijds traject op school. POAH zou **zichtbaar bijdragen aan een positiever algemeen welbevinden en de kinderen en jongeren een stapje verder trekken op ontwikkelingsvlak**. *“Je merkt veel meer bij leerkrachten dan bij opvoeders dat zij op zoek gaan naar welke activiteit kan ik doen om dat kind net weer een stapje verder te trekken.”* Welzijnsvoorzieningen lijken over het algemeen de meerwaarde in te zien van het ‘binnentrekken’ van onderwijs in de voorziening, en niet zozeer van POAH/TOAH op zich.

Verder maakt een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod **meer één op één begeleiding en meer stimulatie** mogelijk, naast het **in contact kunnen komen met anderen** tijdens een collectief aanbod, wat ook als meerwaarde is genoemd. Ook het meer **persoonsgericht en vraaggericht werken** wordt als meerwaarde gezien.

Het intersectoraal samenwerken vormt verder een meerwaarde doordat er **meer expertise** samengelegd en gedeeld kan worden. Een laatste meerwaarde die is genoemd, is dat **zorg de continuïteit kan bieden** die onderwijs minder kan bieden door de meer beperkte uren en de vastgelegde vakanties.

In de tabel hieronder worden, door de respondenten genoemde, meerwaarden van een geïntegreerd aanbod weergegeven, geordend per bevraagde type setting. Belangrijk om hierbij te vermelden is dat de tabel niet exhaustief is.

Type setting	Genoemde meerwaarde
Speelleerklas	<ul style="list-style-type: none"> - Multidisciplinair team. - Zowel individueel aanbod als in groep. - Samenwerking met een school om de speelleerklas mee te ondersteunen en de expertise die binnen die samenwerking gedeeld wordt.
POAH/TOAH	<ul style="list-style-type: none"> - Meerwaarde van POAH op algemeen welbevinden als op ontwikkelingsvlak. - De mogelijkheid tot één op één begeleiding. - Persoonsgericht en vraaggericht werken. - Ondanks de verschillende blik van leerkrachten en opvoeders toch één multidisciplinair team vormen. - Delen van expertise tussen leerkrachten en personeel van de welzijnsvoorziening. - Onderwijs als extra aanbod bovenop therapie, meer mogelijkheid om te leren vanuit verschillende disciplines. - Het kind krijgt effectief onderwijs.
Inclusieve kinderopvang	<ul style="list-style-type: none"> - Leerkrachten die doelgerichter werken dan begeleiders. - Meer expertise door aanwezigheid leerkracht. - Flexibel aanbod. - Vertrekken vanuit de noden van het kind en daar partners voor zoeken.
Buitengewoon onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> - Collectief onderwijs mogelijk. - Zowel voltijds als deeltijds aanbod mogelijk. - Warme en veilige omgeving voor de kinderen van waaruit zij kunnen leren.
Samenwerking onderwijs en welzijn, niet gelegen op eenzelfde campus	<ul style="list-style-type: none"> - Collectief onderwijs mogelijk, kinderen kunnen in contact komen met anderen. - Flexibel aanbod, het hebben van verschillende vormen van onderwijsaanbod. - De samenwerking en de expertise/middelen die hierdoor samengelegd en gedeeld kunnen worden. - Kinderen krijgen een aanbod en zitten niet gewoon thuis of in de leefgroep. - Brede beeldvorming.
Samenwerking onderwijs en welzijn, wel gelegen op eenzelfde campus	<ul style="list-style-type: none"> - Zorg kan de continuïteit bieden die onderwijs minder kan bieden. - Goede afstemming tussen zorg en onderwijs, intern veel vergaderingen met het uitgebreid multidisciplinair team. - Activiteiten op maat aanbieden, persoonsgericht en vraaggericht werken. - Flexibel aanbod.

3.6 Onderzoeksvraag 5

Waar zitten de knelpunten in de Vlaamse initiatieven?

Tijdens de interviews is bevestigd of de initiatieven soms of regelmatig tegen moeilijkheden aanlopen en welke dat net zijn. Op die manier is geprobeerd een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de bestaande knelpunten. Er zijn verscheidene antwoorden gegeven en bepaalde antwoorden zijn door vele initiatieven genoemd. Hieronder volgt een thematische weergave van al de genoemde moeilijkheden/knelpunten. Tussen haakjes wordt telkens vermeld hoe vaak het knelpunt genoemd is. Sommige moeilijkheden/knelpunten behoren tot meerdere thema's, om herhaling te voorkomen worden ze onder slechts één thema geplaatst. Nadien volgt weer een overzicht van enkele knelpunten per type setting.

Samenwerking met diverse partners en actoren

Een eerste knelpunt dat aan bod is gekomen binnen dit thema, is dat het (soms) **lastig is om samen te werken en af te stemmen met partners uit welzijn of onderwijs** ($n=12$). Omdat er vaak moet samengewerkt worden met veel partijen is het niet eenvoudig om de programma's op elkaar afgestemd te krijgen en om iedereen rond de tafel te krijgen voor besprekingen. Praktisch omdat er vaak gewerkt wordt met andere uren en inhoudelijk omdat men vaak werkt met een verschillende aanpak. Het moeten werken met **vaste lestijden** om alles georganiseerd te krijgen en het niet makkelijk kunnen afstappen van die vaste lestijden, is dan ook meermaals ($n=9$) als knelpunt aangehaald. De vaste lestijden sluiten niet altijd aan bij wat het kind of de jongere met EMB op dat moment nodig heeft. *“Soms kan een kind op een vastgelegd moment niet komen en dat stuurt heel de planning in de war. Of een onderwijsmoment dat eens tien minuten uitloopt, dat heeft hetzelfde effect.”* Het feit dat **onderwijs vanuit een aparte regelgeving werkt met andere uren**, wordt ook als moeilijkheid ervaren ($n=7$). *“Onderwijs heeft uren van 50 minuten en om de zoveel tijd vakantie, waardoor de zorg en opvang voor de kinderen en jongeren met EMB volledig bij welzijn komt te liggen.”* Verder is het **samenwerken over twee departementen heen niet eenvoudig** ($n=6$), omdat er een ander opname-/inschrijvingsbeleid van kracht is, andere uurprestaties verwacht worden, andere verloning... Initiatieven hebben het gevoel **dubbel werk te moeten verrichten wat het zorgplan of handelingsplan betreft** ($n=6$), daar dit zowel door onderwijs als door welzijn moet worden opgesteld, zoals blijkt uit volgend citaat:

“Het grootste knelpunt is het feit dat we tot nu toe met 2 afzonderlijke handelingsplannen moeten werken omdat de eisen van de inspectie van onderwijs en de eisen van de inspectie van welzijn op een heel andere manier geformuleerd zijn. We zijn nog heel zoekende naar hoe we dat vorm moeten geven. Op welke manier maken we dat samen op, moet dat samen worden opgemaakt, of kunnen er ook stukjes apart opgemaakt worden, ook weer verwijzend naar de eigenheid van de twee plannen.” Dit gegeven het feit dat veel initiatieven het gevoel hebben **te weinig tijd** te hebben ($n=6$) om alles rond te krijgen, wat het onderwijs- en zorgaanbod betreft. Een ander genoemd knelpunt is dat er **binnen onderwijs en welzijn vaak gewerkt wordt met andere werkwijzen/methodieken en dit soms zelfs vanuit een verschillende visie**, wat maakt dat het niet altijd eenvoudig is om deze met elkaar te verzoenen of op elkaar af te stemmen ($n=4$). *“Er zit spanning op de visie van leerkrachten en van opvoeders. Leerkrachten die iets meer druk durven te leggen op de kinderen en opvoeders die graag hebben dat er niet te veel druk gelegd wordt, omdat zij daar de gevolgen van ondervinden in de leefgroep.”* *“Er is meer integratie nodig op vlak van visie en inhoud en werkwijzen en methodieken om de kwaliteit van het aanbod te verhogen.”* Verder zou het binnen samenwerkingsverbanden **niet altijd duidelijk zijn wie er verantwoordelijk of aansprakelijk is** voor bepaalde zaken ($n=2$), zoals bijvoorbeeld het geven van medicatie en/of voeding. Ook zou het **niet altijd duidelijk zijn wie er materiaal moet aankopen en voorzien** wanneer er een onderwijsaanbod binnen een zorgvoorziening wordt aangeboden ($n=1$). Dient de leerkracht dit mee te nemen vanuit de school, of moet de zorgvoorziening dit aankopen en ter beschikking stellen? Eén initiatief geeft aan dat ze het **jammer vinden dat er op zeer jonge leeftijd al een bepaald type onderwijs op een kind wordt geplakt** ($n=1$), dit zorgt ervoor dat er vaak met meerdere scholen (van een verschillend type) moet worden samengewerkt of dat kinderen niet het juiste aanbod krijgen.

Personeel

Een veelgenoemd knelpunt dat betrekking heeft op het personeel, is dat er **niet elk jaar gewerkt kan worden met een vast team** ($n=7$), omdat er bijvoorbeeld best veel veranderingen zijn in leerkrachten die POAH/TOAH verzorgen, omdat **leerkrachten niet vastbenoemd kunnen worden in die uren** ($n=2$). Verder zou **in opleidingen en bijscholingen de focus te weinig liggen op de doelgroep EMB** ($n=3$). *“Leerkrachten rollen er vaak gewoon in zonder dat ze over voldoende (juiste) kennis en vaardigheden bezitten.”*

Tot slot zou het **niet altijd even evident zijn om goede leerkrachten aan te trekken** om een onderwijsaanbod te verzorgen ($n=1$).

Middelen en infrastructuur

Om een goed geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod te voorzien, zijn er **te weinig middelen ter beschikking** ($n=10$). Met middelen wordt geld bedoeld om voldoende personeel aan te werven en om de infrastructuur en materialen aan te passen aan de doelgroep. Onderwijs en/of zorg voorzien aan de doelgroep van EMB vergt namelijk heel wat **aanpassingen aan de infrastructuur** van voorzieningen ($n=4$). Dat **leerlingen met EMB evenveel mee tellen als ‘gewone’ leerlingen binnen het buitengewoon onderwijs bij de financiering** van initiatieven, wordt ook als een knelpunt ervaren ($n=2$). Verder wordt er aangegeven dat er **veel middelen naar de EMB doelgroep** gaan ($n=1$) maar dat ze hierin een goed evenwicht moeten vinden zodanig dat de andere leerlingen niet tekort worden gedaan.

TOAH/POAH

Dat **POAH/TOAH slechts vier uur in de week** mogelijk is ($n=7$), terwijl sommige kinderen of jongeren nood hebben aan wat meer of minder uren, is binnen dit thema het meest genoemde knelpunt. Wat jammer is aan TOAH en POAH is het feit dat men er **pas vanaf de leeftijd van vijf jaar** beroep op kan doen ($n=1$). Voor sommige kinderen en jongeren is het eveneens jammer dat het zorg- en onderwijsaanbod **vanaf de leeftijd van 21 jaar stopt** ($n=1$). De laatste tijd wordt er **steeds meer en meer beroep gedaan op TOAH en POAH** binnen zorgvoorzieningen ($n=1$), wat maakt dat er daar steeds meer mensen rondlopen. Hierrond rijst de bezorgdheid hoe men dit kan blijven organiseren.

Buitengewoon onderwijs

Een knelpunt behorend tot het thema ‘buitengewoon onderwijs’ is dat kinderen en jongeren vaak **heel erg lang op de bus zitten om naar school te kunnen gaan**, wat voor sommigen gewoonweg te zwaar is ($n=4$). Verder is ook een **volledige schooldag, in plaats van de mogelijkheid voor een halve dag, met inbegrip van vaste speeltijden, vaak te zwaar** voor kinderen en jongeren met EMB ($n=3$), het vormt geen aanbod op maat. Daarnaast zorgen de **overgangen van kleuter naar lager en van lager naar secundair onderwijs** vaak voor veel (ingrijpende) veranderingen ($n=3$), zoals terechtkomen in een nieuwe klasgroep, nieuwe leerkrachten en/of een volledig nieuw team, een andere omgeving... Terwijl kinderen en jongeren met EMB net nood lijken te hebben aan continuïteit. De **aparte**

regelgeving/wetgeving voor het lager onderwijs en het secundair onderwijs zorgt ook voor moeilijkheden ($n=2$) bij het vormen van een aanbod op maat bij de kinderen en jongeren met EMB. *“Ik vind dat soms moeilijk dat onze uren niet allemaal in één pot zitten zal ik zeggen. Dat dat secundair een ander systeem heeft dan het basis en dat je daardoor in uw werking niet altijd hetzelfde kunt aanbieden.”* Tot slot werd er door één initiatief aangehaald dat zij hun **aanbod binnen de school** graag zouden uitbreiden voor de doelgroep EMB en niet enkel **van 9u tot 16u** een onderwijs- en zorgaanbod voorzien, omdat ze merken dat dit voor sommige ouders een meerwaarde zou bieden. Ze zijn heel erg zoekende naar hoe ze dit vorm kunnen geven en welke samenwerkingsverbanden met welzijnsinitiatieven ze hier best voor aangaan.

Ontwikkelingsdoelen en handelingsplannen

Een veelgenoemd knelpunt is dat de ontwikkelingsdoelen/onderwijsdoelen die vooropgesteld worden vanuit de Vlaamse overheid **niet zijn aangepast aan de doelgroep EMB** ($n=9$). Een andere moeilijkheid die met dit thema samenhangt, is dat initiatieven **nog erg zoekende zijn in hoe ze doelen kunnen opstellen en afstemmen op de noden van het kind of de jongere**, alsook hoe ze **doelen onderling het best kunnen afstemmen tussen onderwijs en welzijn** ($n=7$). *“Het is een uitdaging om een doel zo te formuleren dat je dat kan evalueren, want het tempo of ritme van deze doelgroep waarin het evalueert ligt niet altijd zo hoog.”* *“Wij werken op een bepaalde manier met doelen maar onderwijs werkt met onderwijsdoelen voor het bijzonder onderwijs dus dat botst vaak.”* *“Daar zit dus het knelpunt dat het onderwijs doelen opstelt en wij. Dat dat nog niet altijd samenloopt.”* Eén initiatief geeft aan **te weinig gestandaardiseerd materiaal** voorhanden te hebben ($n=1$) om vorm te geven aan de beeldvorming. **Doelen worden vaak niet bereikt of het duurt heel lang** vooraleer ze (deels) bereikt worden ($n=5$) omdat de ontwikkelingsmogelijkheden relatief beperkt zijn bij de doelgroep. Ook het **evalueren van de doelen brengt heel veel extra werk mee** ($n=5$). Daarbovenop is het zeer moeilijk om een evaluatiemoment te vinden waarop (zo goed als) alle betrokken partijen aanwezig kunnen zijn. Tot slot zouden **handelingsplannen soms nog te statisch zijn** ($n=2$) en niet levendig genoeg. Er zou te weinig naar worden teruggegrepen en mee aan de slag worden gegaan, zeker wat de lange termijndoelen betreft.

Overheid

Volgens enkele initiatieven is er vanuit de overheid **te weinig kader rond de plaats van POAH/TOAH, de plaats van leerkrachten binnen een zorgsetting en te weinig kader rond de vrijstelling van leerplicht** ($n=6$). Initiatieven werken nu vaak met samengeraapte verhalen vanuit het recht op onderwijs. *“Er zou meer duidelijkheid moeten komen, meer onderbouwing, makkelijker en ook naar ouders toe, het is best onbekend bij het algemene publiek.”* Er zou ook **vaak zeer negatief gekeken worden naar de vrijstelling van leerplicht** ($n=1$). Men lijkt er vanuit te gaan dat die kinderen en jongeren geen kansen krijgen tot leren en ontwikkelen. *“Zij krijgen eveneens een aanbod van therapeuten en opvoeders maar dit lijkt men soms te vergeten of naar minder waarde te schatten.”* Verder bestaat er momenteel wat **onduidelijkheid rond de persoonsvolgende financiering** voor minderjarigen ($n=4$), wat maakt dat bepaalde initiatieven wel wat bang zijn voor de invoering en de gevolgen ervan op hun werking of op hun aanbod dat ze kunnen doen. Als ouders beslissen van bijvoorbeeld geen zorg in te kopen bij een MFC zijn sommige scholen niet zeker of ze nog een kwalitatief aanbod kunnen voorzien voor de kinderen of jongeren. Als laatste zou er volgens één initiatief meer moeten worden ingezet op de **erkenning en bekendheid van bestaande, mogelijke initiatieven** ($n=1$).

Samenwerking ouders

Ouders worden nog te weinig betrokken of het is vaak niet gemakkelijk om ouders goed te betrekken ($n=6$). *“Er zijn heel veel initiatieven he, een vragenlijst, telefonisch afbellen van de ouders, ouderparticipatiegroepen, ouderavonden en daar komt eigenlijk heel weinig reactie op, misschien telkens de helft van de ouders.”* Doordat een initiatief kiest om met bepaalde andere initiatieven samen te werken, **bepert dit de keuzevrijheid van de ouders** voor bijvoorbeeld een school ($n=1$).

Fysieke toegankelijkheid

Rond het thema ‘fysieke toegankelijkheid’ werd slechts één knelpunt genoemd, namelijk dat sommige initiatieven ($n=2$) best moeilijk te bereiken zijn met het openbaar vervoer, wat hun **fysieke toegankelijkheid** belemmert.

Doelgroep EMB

Het is **niet zo eenvoudig om als initiatief kinderen en jongeren met EMB te laten participeren in de bredere samenleving** ($n=3$). Initiatieven zorgen ervoor dat ze af en toe wel met de kinderen en jongeren naar buiten kunnen gaan om deel te nemen aan activiteiten of ze halen mensen vanuit de bredere samenleving binnen in hun organisatie, toch zijn ze nog erg zoekende naar hoe ze de kinderen en jongeren met EMB beter zouden kunnen integreren in de maatschappij. Sommige initiatieven geven verder als knelpunt aan dat ze **nog niet lang bezig** zijn met een aanbod te voorzien voor deze doelgroep ($n=2$), wat maakt dat ze nog erg zoekende zijn. Ook zou de **overheid te weinig notie hebben van de doelgroep** en **hetzelfde geldt voor de CLB's** ($n=2$), zij zouden niet mee zijn in heel het verhaal waardoor hun werking vaak traag is. *“De overheid zou meer notie moeten hebben van de doelgroep, waardoor duidelijk zou worden dat bijvoorbeeld levensbeschouwelijke vakken weinig zin hebben voor de doelgroep en tijd en middelen veel zinvoller ingezet kunnen worden voor hun kwaliteit van leven.”* *“We lopen soms ook tegen het CLB aan, bijvoorbeeld een jongere met EMB plus twaalf jaar met de vraag naar onderwijs, dan weet het CLB niet goed wat ze er mee moeten doen. Ze lijken niet echt mee te zijn in het POAH verhaal, in het EMB verhaal.”* Andere knelpunten die initiatieven ervaren zijn dat de **doelgroep van EMB zeer snel groeiend** is ($n=2$), dat de **zorgnoden steeds zwaarder** lijken te worden ($n=2$) en er een **grote variatie aanwezig is binnen de doelgroep** ($n=2$). Er zou vaak weinig van de kinderen en jongeren met EMB zelf komen, waardoor het **aanbod veel vraagt van de begeleiding** ($n=2$).

Hieronder volgt, zoals eerder aangekondigd, een overzicht van enkele door de respondenten genoemde knelpunten van een geïntegreerd aanbod, geordend per bevraagde type setting. Sommige knelpunten zijn meer eigen aan het type setting, anderen komen in meerdere types voor. Het overzicht van de genoemde knelpunten is ook hier niet exhaustief.

Type setting	Genoemde knelpunten
Speelleerklas	<ul style="list-style-type: none">- Doelgroep EMB snel groeiend binnen onderwijs wat het steeds moeilijker maakt om een planning te maken.- Onderwijsdoelen niet aangepast aan de doelgroep.- Participatie in bredere samenleving niet eenvoudig met de doelgroep.- Te weinig kader rond vrijstelling van leerplicht, realistischer mee omspringen.- Niet makkelijk om ouders goed te betrekken.

POAH/TOAH	<ul style="list-style-type: none"> - Jammer dat er op jonge leeftijd al een type onderwijs op moet plakken. - Te weinig duidelijkheid rond plaats POAH/TOAH leerkracht binnen welzijnsvoorziening. Leerkrachten wisselen vaak. - Dubbel werk wat handelingsplan betreft. - Niet makkelijk om een datum voor vergaderingen/evaluatie af te spreken. - Beperkt aanbod/slechts 4uur per week. - Te weinig kader rond POAH/TOAH - Pas mogelijk vanaf de leeftijd van 5 jaar.
Inclusieve kinderopvang	<ul style="list-style-type: none"> - Moeilijk om samen te werken/af te stemmen met partners uit welzijn en/of onderwijs. - Te weinig middelen, heel afhankelijk van sponsoring en giften. - Moeilijk om iedereen samen te krijgen voor vergaderingen/evaluaties. - Onderwijs en welzijn werken met andere uren. - Onduidelijkheid rond persoonsvolgende financiering en de gevolgen ervan.
Buitengewoon onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> - Te weinig middelen om een goed onderwijs- en zorgaanbod te realiseren. - Kinderen en jongeren zitten soms heel erg lang op de bus van en naar school. - Volledige schooldag vaak te zwaar voor de doelgroep. Ook de vaste speeltijden vaak te zwaar. - Overgang van kleuter naar lager en van lager naar secundair onderwijs vaak ingrijpend. - Zorgnoden steeds zwaarder en doelgroep zeer snel groeiend. - Vaak alleen een aanbod van 9u tot 16u. - Onderwijsdoelen niet aangepast aan de doelgroep. - Infrastructuur soms niet voldoende aangepast. - Participatie in bredere samenleving niet eenvoudig. - Aanbod vraagt veel van leerkrachten.
Samenwerking onderwijs en welzijn, niet gelegen op eenzelfde campus	<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerking met partners uit welzijn en/of onderwijs lastig/complex. Samenwerking over departementen heen niet eenvoudig. - Te weinig middelen voor de doelgroep. - Aparte regelgeving lager en secundair onderwijs. - Andere uren welzijn en onderwijs, andere regelgeving. - Weinig continuïteit in het team. - Niet altijd duidelijk wie verantwoordelijk of aansprakelijk is. - Onderwijsdoelen niet aangepast aan de doelgroep. - Moeilijk om iedereen samen te krijgen voor vergaderingen/evaluaties.

<p>Samenwerking onderwijs en welzijn, wel gelegen op eenzelfde campus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Handelingsplannen soms nog te statisch. - Leerling met EMB telt evenveel mee als een 'gewone' leerling op vlak van financiering. - Onderwijsdoelen niet aangepast aan de doelgroep. - Afstemming tussen partners onderwijs en welzijn niet eenvoudig. Samenwerken over twee departementen niet eenvoudig. - Moeilijk om iedereen samen te krijgen voor vergaderingen/evaluatie. - Dubbel werk wat het handelingsplan betreft. - Te weinig middelen ter beschikking. - Onduidelijkheid rond persoonsvolgende financiering.
---	--

3.7 Onderzoeksvraag 6

Hoe kan het geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor de betreffende doelgroep in Vlaanderen verbeterd worden?

Eenzijds geven de initiatieven heel wat verbeterpunten en -strategieën aan waarmee ze zelf aan de slag kunnen gaan. Anderzijds geven ze ook verbeterpunten en -strategieën aan waarmee de overheid aan de slag zou kunnen gaan. Eerst worden de verbeterpunten en -strategieën genoemd waarmee de initiatieven zelf mee aan de slag kunnen, nadien die van de overheid. De verbeterpunten en -strategieën worden opnieuw thematisch weergegeven. Ook hier behoren sommige verbeterpunten tot meerdere thema's maar worden ze slechts bij één thema weergegeven, om herhaling te voorkomen. Tot slot wordt er een tabel weergegeven waarin de verbeterpunten zijn geordend volgens de verschillende niveaus van het reflectie-instrument.

Verbeterpunten die de initiatieven zelf kunnen waarmaken.

Samenwerking met diverse partners en actoren

Het liefst van al zouden initiatieven **nog meer werk maken van het integreren van onderwijs en zorg** en minder gesplitst te werk gaan ($n=6$). Meer werken volgens dezelfde structuur, dezelfde visie, dezelfde werkwijzen, meer gezamenlijke uren om te overleggen, één handelingsplan, gezamenlijke oudercontacten... Wanneer je binnenkomt in een voorziening zou je eigenlijk niet meer mogen zien wie er voor Onderwijs werkt en wie voor Welzijn. *“Het zou nog beter zijn als we nog veel meer zouden kunnen samenwerken, nog meer echt*

geïntegreerd, dat je bijna niet meer ziet van wie is de leerkracht, wie is de opvoeder.” Men zou ook graag **meer gezamenlijk vergaderen** ($n=3$), de **vaste schooluren wat meer loslaten** ($n=3$), **meer tijd voor bijscholingen en intervisiemomenten** vrijmaken/voorzien ($n=3$) en **samenwerken met een klein(er) maar vast aantal initiatieven** ($n=3$). Verder zou men graag een **eenduidigere visie of meer afstemming zien op beleidsniveau** van de initiatieven ($n=2$), dus tussen de directies onderling. Het **meer samen, dus met onderwijs en welzijn samen, doelen selecteren** en er samen mee aan de slag gaan ($n=1$), is ook een genoemd verbeterpunt. Een ander genoemd verbeterpunt is het **meer en beter inzetten op de afstemming tussen leerkrachten en begeleiders** ($n=1$) rond bijvoorbeeld aanpak, tijdstip van onderwijs- en zorgmomenten, na te streven doelen..., net zoals een **jaarlijks moment prikken voor evaluatie** waarop alle betrokken partijen aanwezig zijn en niet maar enkele afgevaardigden ($n=1$). Het vraagt enerzijds veel van de afgevaardigden om alle relevante informatie van de verschillende betrokken disciplines en individuele professionals op het evaluatiemoment te krijgen (vraagt van iedereen een grondige voorbereiding) en anderzijds vraagt het veel van de afgevaardigden om de informatie van het evaluatiemoment weer tot bij de disciplines en individuele professionals te krijgen. Het vraagt kortom veel vertaalwerk. Initiatieven zouden elkaar meer tegemoet moeten komen in hun werking en **meer flexibel zijn van beide kanten** ($n=1$), elkaar meer ondersteunen tijdens activiteiten van zowel zorg als onderwijs en niet alleen de eigen taken uitvoeren. Ook wat beeldvorming betreft zou men beter inzetten op **één eenduidige beeldvorming** in plaats van verschillende ($n=1$). Eén voorziening zou graag zijn **onderwijsaanbod uitbreiden** en niet alleen een aanbod voorzien van 9u tot 16u tijdens schoolweken ($n=1$). Hiervoor zijn ze volop op zoek naar potentiële samenwerkingspartners. Een laatste puntje dat vermeld werd, behorend tot dit thema, is dat het hebben van een **goede coördinator**, die alles regelt over de samenwerkingen heen ($n=1$), enorm helpt bij het vormgeven aan een onderwijs- en zorgaanbod.

Personeel

Wat het thema ‘personeel’ betreft, geven veel initiatieven aan dat ze een meer **vast team** willen samenstellen met elk jaar dezelfde personen ($n=5$), omdat initiatieven merken dat die continuïteit in personeel voor rust, vertrouwen en duidelijkheid zorgt bij de doelgroep EMB. Een vast, professioneel team ter beschikking hebben, dat bestaat uit een **goede mix van professionals die 100% gemotiveerd zijn** ($n=2$), waarmee niet bedoeld wordt dat het personeel nu niet gemotiveerd is, zou het bestaande aanbod kunnen verbeteren. Verder kan

het **inschakelen van externe hulp** een meerwaarde bieden bovenop het eigen, vast team ($n=5$). Voorbeelden van externe hulp die zijn aangehaald, zijn vrijwilligers uit de samenleving, zelfstandige kinesisten, verpleegsters, artsen en het centrum voor ontwikkelingsstoornissen. Door bijvoorbeeld meer vrijwilligers te betrekken in de voorziening maar ook bij de werking, om het maken van uitstappen of het gewoon buitenkomen op straat en het participeren in de brede samenleving met de kinderen en jongeren te ondersteunen, kan men **meer inzetten op inclusie** ($n=1$). Tot slot zouden scholen zouden nog meer **kwalitatief opgeleide leerkrachten voor POAH en TOAH** moeten inzetten ($n=1$).

Middelen en Infrastructuur

Sommige initiatieven gaan de komende jaren **hun gebouwen meer aanpassen** aan de doelgroep ($n=5$), gaande van een volledige nieuwbouw tot kleine verbouwingen/aanpassingen in de bestaande gebouwen, zodat ze ruimere, veilige lokalen hebben, die gemakkelijk toegankelijk zijn voor de doelgroep. Een **aparte speelplaats** inrichten of een deel van de speelplaats speciaal voorzien voor de doelgroep, zou ook een verbetering zijn ($n=2$), daar de vaste speeltijden vaak te druk zijn voor de kinderen en jongeren met EMB en het geen evidentie is om telkens met de kinderen naar buiten te gaan op de daarvoor voorziene momenten.

Samenwerking ouders

Sommige initiatieven zouden graag nog **meer contact hebben met de ouders en deze meer betrekken** bij onderwijs- en zorggerelateerde beslissingen ($n=3$). Ook zouden initiatieven in plaats van aparte oudercontacten te organiseren, beter **één algemeen oudercontact** voorzien ($n=1$) waarop zowel onderwijs als welzijn aanwezig is.

Doelgroep EMB

Initiatieven geven aan dat ze **nog meer willen inzetten op wat een kind met EMB nodig heeft** ($n=4$) en minder laten afhangen van de praktische en/of financiële organisatie en op zoek gaan naar meer **aangepaste materialen, technologieën en didactieken** voor de doelgroep ($n=4$) en deze goed integreren in het aanbod. Net zoals ze meer **gestandaardiseerd (diagnostisch) materiaal** ter beschikking willen hebben in de voorziening ($n=2$), die ontwikkeld is voor de doelgroep, om op die manier kleine, gepaste tussendoelen te formuleren

voor de kinderen en jongeren met EMB. Verder zouden ze de groepjes van kinderen en jongeren met EMB graag **meer clusteren volgens noden en mogelijkheden** ($n=3$). Tot slot zou één initiatief zich graag **meer verdiepen in de sociaal emotionele ontwikkeling** van kinderen en jongeren met EMB ($n=1$) en hiermee aan de slag gaan.

Verbeterpunten die de overheid zou kunnen waarmaken.

Samenwerking met diverse partners en actoren

Het vooropstellen van een **officiële samenwerkingsovereenkomst tussen initiatieven van welzijn en onderwijs** zou voor meer duidelijkheid zorgen volgens sommige initiatieven ($n=4$). De **initiatieven meer op de hoogte houden van wat er allemaal bestaat en mogelijk is** rond samenwerkingen en integratie van onderwijs en zorg ($n=1$), zou ook een meerwaarde kunnen vormen. *“Ze zouden ons meer op de hoogte moeten houden van bijvoorbeeld samenwerkingsverbanden en van wat mogelijk is en wat niet. Daar kan nog zoveel vooruitgang in geboekt worden en dat hoop ik dat meer en meer kan.”* Doordat er een andere regelgeving binnen het secundair onderwijs geldt dan binnen het lager onderwijs, is het soms moeilijk om samen te werken en uren te verdelen. Het zou gemakkelijker zijn als **al de uren in één pot** konden worden samengevoegd ($n=1$) en afhankelijk van de noden, toebedelen aan leerkrachten. Er werd ook gemeld dat men het jammer vindt dat er op jonge leeftijd al een type onderwijs wordt toegekend. Dit zorgt ervoor dat men met verschillende scholen dient samen te werken. Een suggestie die gegeven werd is om te werken met een **observatietraject** ($n=1$) en pas na dit traject kinderen en jongeren een type onderwijs toe te wijzen.

Personeel

Initiatieven geven vooral aan dat ze nood hebben aan **meer mankracht/begeleiding** om zo (nog) meer één op één begeleiding te kunnen voorzien ($n=7$). Er zou ook **meer aandacht voor de doelgroep moeten komen in de algemene opleidingen** van leerkrachten en verzorgend/opvoedend personeel ($n=1$).

Middelen en Infrastructuur

Wat dit thema betreft, komt naar voren dat het krijgen van **extra subsidies** voor deze doelgroep ($n=5$) voor een grote verbetering zou kunnen zorgen. Deze subsidies zouden niet alleen ingezet worden voor meer personeel maar ook voor aanpassingen aan de infrastructuur,

voorzien van aangepaste materialen en het voorzien van meer uren voor gezamenlijke vergaderingen. Verder vragen de initiatieven **meer duidelijkheid rond het persoonsvolgend budget** voor minderjarigen ($n=3$).

TOAH/POAH

Er zou meer **kader/duidelijkheid moeten komen rond POAH en TOAH** ($n=6$). Initiatieven vinden dat het meer flexibel moet kunnen ingezet worden, dus niet standaard vier uur per week maar meer afhankelijk van de noden en draagkracht van het kind. Ook vinden ze het jammer dat wanneer kinderen worden ingeschreven in POAH of TOAH, dit een effect heeft op de wachtlijst van een fysieke plaats in de school. Dit maakt dat sommige scholen minder snel een samenwerking wensen aan te gaan. De **aanvragen rond POAH/TOAH moet men vergemakkelijken** ($n=1$), omdat het voor sommige kinderen heel duidelijk is dat zij nooit fysiek naar een school zullen kunnen gaan. *“De aanvraag is soms best moeilijk. Dat is een heel proces en dat duurt best lang en je moet elk jaar terug die aanvraag doen, terwijl je bij sommige van onze gasten praktisch zeker bent dat zij vanaf een bepaalde leeftijd, dat die dat nooit gaan kunnen om naar school te gaan.”* Wat nog is aangehaald tijdens een interview, is dat het goed zou zijn als **leerkrachten ook vast benoemd kunnen worden in POAH en TOAH uren** ($n=1$), dit zou kunnen bijdragen aan de continuïteit van de teams.

Buitengewoon onderwijs

Een verbeterpunt binnen dit thema is het **voorzien van meer scholen dicht bij huis** ($n=1$), zodat leerlingen minder lang op de bus moeten zitten. Op de scholen zou men ook **halve dagen mogelijk moeten maken en eventueel geen speeltijden of aangepaste speeltijden en speelplaatsen** voorzien ($n=1$). Op die manier zouden initiatieven kinderen en jongeren met EMB met een iets geruster hart naar school kunnen laten gaan.

Ontwikkelingsdoelen en handelingsplannen

In plaats van twee aparte zorg- of handelingsplannen te moeten opstellen om te voldoen aan de eisen van de twee verschillende departementen, zou men **één gezamenlijk zorg- of handelingsplan** moeten accepteren ($n=3$). Verder zou het een grote hulp zijn voor heel wat initiatieven indien er een **kader zou komen rond ontwikkelingsdoelen afgestemd op en haalbaar voor de doelgroep EMB** ($n=3$).

Doelgroep EMB

De **overheid zou meer notie moeten hebben** van de doelgroep ($n=2$), net zoals de **CLB's meer mee zouden moeten zijn** in het verhaal ($n=1$). Ook zou men vanuit de overheid niet zomaar mogen beslissen of een **kind of jongere recht heeft op POAH/TOAH** ($n=2$), zonder het kind eigenlijk goed en wel te kennen. *“Je kan niet langs de ene kant zeggen dat elk kind recht heeft op onderwijs en langs de andere kant iemand dat het kind nog nooit gezien heeft, laten beslissen of het recht heeft op onderwijs aan huis.”* Men zou meer moeten kijken naar wat het kind effectief nodig heeft. Een **onderwijszorgcontinuüm** zou hier ook een meerwaarde voor kunnen vormen ($n=2$). Kinderen en jongeren met EMB kunnen op bepaalde momenten meer aan dan op andere. *“Het is mogelijk dat een kind met EMB tijdens de zomer bijvoorbeeld meer onderwijs aankan dan in de winter en in de winter net wat meer nood heeft aan zorg en wat minder aan onderwijs.”* *“Je zou voor die kinderen een onderwijszorgcontinuüm moeten opmaken waarbij je overgaat van veel zorg naar misschien wat minder zorg en wat meer onderwijs, in functie van hoe het loopt met kinderen in plaats van te moeten kiezen voor het vakje zorg en dan voor het vakje onderwijs. Dat moet soepel in elkaar overgaan, door samen te werken met partners.”* Verder is er **meer duidelijkheid rond de vrijstelling van leerplicht** gewenst voor onder andere deze doelgroep ($n=1$). De volledige afschaffing van de vrijstelling van leerplicht is niet realistisch voor bepaalde kinderen en jongeren maar het gevoel dat men hiernaartoe wil, is momenteel wel aanwezig bij één van de initiatieven. Het zou bovendien beter zijn dat men eerst de scholen voorbereidt of meer tijd voorziet om zich voor te bereiden, alvorens leerplicht voor iedereen in te voeren.

Hieronder volgen twee tabellen met daarin, als samenvatting, de genoemde verbeterpunten per niveau van het reflectie-instrument. De eerste tabel heeft betrekking tot de initiatieven zelf, de tweede tot de overheid.

Verbeterpunten die initiatieven zelf kunnen waarmaken	
Inputniveau	<ul style="list-style-type: none">- Vast team samenstellen, goede mix van professionals- Meer tijd en aandacht voor bijscholingen en intervisiemomenten- Kwalitatief opgeleide leerkrachten voor POAH en TOAH inzetten- Meer verdiepen in de sociaal emotionele ontwikkeling
Contextniveau	<ul style="list-style-type: none">- Gebouwen aanpassen- Vaste schooluren meer loslaten

	<ul style="list-style-type: none"> - Samenwerken met een klein(er) maar vast aantal initiatieven/partners - Aparte speelplaats - Onderwijsaanbod uitbreiden
Klasniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Meer inzetten op wat een kind nodig heeft - Meer aangepaste materialen, technologieën en didactieken zoeken - Groepen meer clusteren volgens noden en mogelijkheden - Meer gestandaardiseerd (diagnostisch) materiaal - Samen doelen selecteren (onderwijs en welzijn) en samen jaarlijks evalueren - Meer flexibel zijn - Eén eenduidige beeldvorming
Schoolniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Onderwijs en zorg meer integreren - Externe hulp inschakelen - Ouders meer betrekken - Meer gezamenlijk vergaderen - Eenduidigere visie onder de partners - Meer inzetten op afstemming leerkrachten en begeleiders - Eén algemeen oudercontact organiseren - Goede coördinator aanstellen
Outputniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Meer inzetten op inclusie

Verbeterpunten die de overheid zou kunnen waarmaken op	
Inputniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Kijken naar noden kind alvorens beslissing te maken rond POAH/TOAH en vrijstelling van leerplicht - Meer aandacht voor de doelgroep in algemene opleidingen van leerkrachten en verzorgend/opvoedend personeel
Contextniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Kader/duidelijkheid rond POAH en TOAH - Extra subsidies voor doelgroep - Officiële samenwerkingsovereenkomst tussen welzijns- en onderwijsinitiatieven - Duidelijkheid rond persoonsvolgende financiering - Onderwijszorgcontinuüm - Aanvraag POAH/TOAH vergemakkelijken - Meer informatie rond samenwerkingsverbanden - Meer scholen dicht bij huis voorzien - Halve dagen mogelijk maken op school - Meer duidelijkheid rond vrijstelling van leerplicht

	<ul style="list-style-type: none"> - Overheid en CLB meer notie van de doelgroep - Regelgeving lager en secundair onderwijs op elkaar afstemmen - Observatietraject
Klasniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Één gezamenlijk zorg- of handelingsplan - Haalbare ontwikkelingsdoelen voor de doelgroep
Schoolniveau	<ul style="list-style-type: none"> - Meer mankracht/begeleiding (meer middelen hiervoor)
Outputniveau	

3.8 Besluit

In Vlaanderen zetten best veel initiatieven hun schouders onder het organiseren van een geïntegreerd of complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB. Dit doen ze elk op hun eigen manier, wat bijdraagt aan de verscheidenheid van de aanbodsvormen, maar toch vallen ze onder te brengen onder enkele types settings. Sommige initiatieven staan al wat verder in hun zoektocht naar een goed aanbod, anderen zijn nog volop zoekende. Over het algemeen reflecteren de initiatieven veel van de in literatuur beschreven kwaliteitsindicatoren, zoals uit dit hoofdstuk is gebleken. Uiteraard zijn er hier en daar nog verbeterpunten maar daar lijken de initiatieven zich zeer hard van bewust. Ondanks het aanbod in Vlaanderen zeker en vast een meerwaarde betekent voor (sommige) kinderen en jongeren met EMB, lopen initiatieven nog regelmatig tegen knelpunten aan bij het organiseren ervan. Sommige van deze knelpunten zijn meer eigen aan het type setting, andere knelpunten komen bij meerdere of alle types voor. Hetzelfde geldt voor de genoemde meerwaarden. Om tegemoet te komen aan die knelpunten zijn initiatieven duidelijk bereid om zelf nog voor verbetering te zorgen, door hun werkingen verder te optimaliseren. Deze taak ligt er niet alleen bij de initiatieven zelf, ook de overheid kan hier een grote rol in spelen. Ook zij moeten volgens de initiatieven mee hun schouders onder de verdere uitwerking/optimalisering van het bestaande aanbod zetten. Hiervoor kunnen ze alvast de in dit hoofdstuk benoemde verbeterpunten grondig onder de loep nemen.

Hoofdstuk 4: Discussie

4.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten kritisch besproken, alsook de kwaliteit van het onderzoek. Er wordt aandacht besteed aan wat er opvallend is aan de onderzoeksresultaten, zonder al te veel in herhaling te treden. Verder wordt er aandacht besteed aan de beperkingen en relevantie van het onderzoek. Tot slot worden er suggesties gegeven voor vervolgonderzoek.

4.2 Kritische reflectie op de onderzoeksresultaten als algemene conclusie

In het vorige hoofdstuk, werd telkens een antwoord geformuleerd op de meer specifieke onderzoeksvragen. Op de algemene, meer brede, onderzoeksvraag werd nog geen antwoord geformuleerd. De algemene onderzoeksvraag luidt als volgt: ‘Op welke manier krijgt het geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod in Vlaanderen vorm voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen, van 2,5 tot 21 jaar oud, die niet (langer) kunnen deelnemen aan het reguliere onderwijs?’

Ondertussen is gebleken dat er verschillende onderwijs- en zorgvoorzieningen vormgeven aan een geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB, elk op hun eigen manier, en dat deze initiatieven min of meer onderverdeeld kunnen worden in verschillende types: speelleerklas, POAH/TOAH, inclusieve kinderopvang, samenwerkingsverbanden tussen welzijn en onderwijs wel of niet gelegen op eenzelfde campus en verschillend van een POAH/TOAH aanbod. Hoewel uit de antwoorden op onderzoeksvragen één en twee blijkt dat de verschillende types settings op heel wat vlakken van elkaar verschillen, lijkt de effectieve inhoud van het aanbod niet zo zeer te verschillen. Zo gaat er steeds heel veel tijd en aandacht naar zorg- en ontspanningsmomenten, in vergelijking tot de eerder beperkte onderwijstijd van vaak maar enkele minuten tot een half uur, en worden na te streven doelen zo klein mogelijk geformuleerd. Opvallend hierbij is dat tijdens de interviews met initiatieven vanuit Welzijn effectief werd gewezen op de grotere plaats van welzijn in het onderwijs- en zorgaanbod, terwijl tijdens de interviews met initiatieven vanuit Onderwijs, onderwijs een grotere plaats kreeg toegewezen in het aanbod. Of en hoe dit zich effectief in de praktijk uit, is niet na te gaan door middel van de afgenomen interviews.

Wat nog opviel tijdens de interviews, en ook af te leiden is uit de antwoorden op de onderzoeksvragen, is het feit dat de initiatieven heel bescheiden blijven bij het benoemen van de sterkte en de meerwaarde van hun initiatieven. Zeker wanneer dit vergeleken wordt met het aantal genoemde knelpunten en de verbeterpunten. Een algemene meerwaarde van het onderwijs- en zorgaanbod is dat de kinderen niet gewoon thuis of in de leefgroep zitten, maar een (extra) aanbod krijgen. Hoewel de verschillende aanpak en visie van leerkrachten en opvoeders soms als moeilijkheid wordt beschouwd binnen het gebruik van POAH/TOAH of samenwerkingsverbanden tussen onderwijs en welzijn, wordt het meer doelgericht werken van leerkrachten wel als meerwaarde gezien. Het zou een beduidend positieve invloed hebben op de ontwikkeling van kinderen en jongeren met EMB.

Een knelpunt dat algemeen voorkomt is het onderwijscurriculum dat niet is afgestemd op de doelgroep. Hier valt op dat elk initiatief gaandeweg zelf een vertaling maakt van de onderwijs-/ontwikkelingsdoelen die nagestreefd dienen te worden. Ervaring met de doelgroep lijkt hier een belangrijke factor in te zijn. Initiatieven die al jaren een aanbod voorzien voor de doelgroep EMB staan, naar eigen aanvoelen, beduidend verder in het vertaalproces, dat vaak jaren tijd in beslag neemt, dan initiatieven die sinds kort een aanbod voorzien voor de doelgroep. Initiatieven met meer ervaring lijken ook beter hun weg gevonden te hebben in de mogelijke samenwerkingsverbanden en bieden vaak ook meerdere vormen van een onderwijs- en zorgaanbod aan. Zo biedt één van de welzijnsinitiatieven bijvoorbeeld POAH/TOAH aan, als een aanbod op de wijkafdeling en zijn ze aan het experimenteren met geïntegreerd lesgeven in de leefgroepen.

De initiatieven vanuit onderwijs botsen soms op andere frustraties dan de initiatieven vanuit welzijn. Zo werd er vanuit welzijnsorganisaties meermaals aangehaald dat de uren van onderwijs en de vele schoolvakanties soms durven leiden tot frustraties bij het zorgpersoneel. Omgekeerd kwam er vanuit de onderwijsvoorzieningen wel eens de opmerking dat wanneer een welzijnsvoorziening besluit van de zorg niet op te nemen, zij met hun rug tegen de muur staan, daar zij niet zomaar kinderen kunnen weigeren bij inschrijving. Hoewel de initiatieven aangeven dat ze zelf voor heel wat verbeteringen zouden kunnen zorgen in het onderwijs- en zorgaanbod, hebben ze voor sommige aspecten, zoals voor de bovengenoemde frustraties, de hulp van de overheid nodig. Er zou over de departementen van ‘Onderwijs en Vorming’ en ‘Welzijn, Volksgezondheid en Gezin’ heen meer afstemming moeten komen, zodat

samenwerken makkelijker zou verlopen. Een voorbeeld van een afstemming tussen de twee departementen, die een grote meerwaarde zou betekenen, is het toestaan van één gezamenlijk, geïntegreerd onderwijs- en ondersteuningsplan in plaats van twee afzonderlijke handelingsplannen. Een tweede, zeer grote meerwaarde zou het krijgen van extra financiële middelen voor de doelgroep zijn. Om een onderwijs- en zorgaanbod mogelijk te maken voor de doelgroep is namelijk een aangepaste infrastructuur vereist, net zoals meer personeel omdat kinderen en jongeren met EMB vooral nood lijken te hebben aan een individueel, één-op-één aanbod. Dit kunnen de initiatieven momenteel niet altijd bieden.

4.3 Kwaliteit van het onderzoek

In dit deel wordt kort stilgestaan bij de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek, de beperkingen van het onderzoek en tot slot bij de relevantie van het onderzoek.

4.3.1 Betrouwbaarheid en validiteit

In kwalitatief onderzoek verwijst de term ‘validiteit’ naar de manier waarop onderzoekers kunnen bevestigen dat hun bevindingen trouw zijn aan de ervaringen van de participanten (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016). Met andere woorden is validiteit de mate waarin het onderzoek meet wat het zou moeten meten. Cho en Trent (2006) geven aan dat validiteit nooit volledig kan worden gegarandeerd in kwalitatief onderzoek, ongeacht de gebruikte methode. Validiteit is volgens hen zowel een proces als een doel. Betrouwbaarheid is de mate waarin het onderzoek reproduceerbaar is. Met andere woorden het bekomen van ongeveer dezelfde resultaten bij het opnieuw uitvoeren van het onderzoek.

Er bestaan verschillende methoden die onderzoekers kunnen toepassen om de validiteit en betrouwbaarheid van hun onderzoek te verhogen. Een voorbeeld van zo’n methode is triangulatie. In dit onderzoek werden enkel semigestructureerde interviews gebruikt als methode voor dataverzameling. Er is dus geen sprake van ‘between-methods triangulation’. Wel werden er verschillende soorten initiatieven betrokken bij het onderzoek, gaande van multifunctionele centra met of zonder school op de campus tot scholen voor buitengewoon onderwijs, een revalidatiecentrum en kinderdagverblijven. Dit wijst op het principe van ‘within-methods triangulation’ waar er gebruik gemaakt wordt van één onderzoeksmethode zoals bijvoorbeeld interviews maar waar dit toegepast wordt bij verschillende groepen die vergeleken kunnen worden (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016). Een andere methode die de validiteit en betrouwbaarheid kan verhogen is ‘multiple coding’ waarbij verschillende

onderzoekers, individueel en los van elkaar, (delen van de) data coderen en analyseren met vooraf afgesproken codes om na te gaan of hun interpretaties al dan niet overeenkomen. Aangezien deze masterproef individueel werd uitgevoerd, werd er geen gebruik gemaakt van deze methode. Wel werd de onderzoeksopzet en de analyse en interpretatie van de data meermaals besproken met zowel de dagelijkse begeleidster, promotor als met (studie)vrienden en familie. Dit principe krijgt in literatuur de naam ‘dialogic engagement’ en draagt ook bij aan de kwaliteit van een onderzoek doordat bijvoorbeeld eigen interpretaties, veronderstellingen en vooroordelen besproken en uitgedaagd kunnen worden (Ravitch & Mittenfelner Carl, 2016).

4.3.2 Beperkingen van het onderzoek

Bij het beantwoorden van de onderzoeksvragen was het een uitdaging om de vragen enerzijds te beantwoorden per type setting maar anderzijds de eigenheid van de vijftien verschillende initiatieven te behouden. Het valt in hoofdstuk drie dan ook op dat de eerste twee onderzoeksvragen beantwoord worden volgens de verschillende types settings, de derde onderzoeksvraag volgens de initiatieven zelf, de vierde en vijfde onderzoeksvraag zowel algemeen voor de initiatieven als meer specifiek voor de types settings en de laatste onderzoeksvraag terug algemeen. Dit heeft te maken met het feit dat de initiatieven niet altijd eenduidig onder één type setting gecategoriseerd konden worden. Bepaalde initiatieven bieden namelijk verschillende vormen van een onderwijs- en zorgaanbod aan.

Zoals in hoofdstuk twee staat neergeschreven, was het de bedoeling om telkens twee initiatieven per type setting te betrekken bij het onderzoek. Dit werd in eerste instantie geprobeerd door telkens minstens twee kinderdagverblijven, twee multifunctionele centra zonder school op dezelfde campus, twee MFC’s met school op dezelfde campus, twee scholen van het buitengewoon basisonderwijs en twee scholen van het buitengewoon secundair onderwijs te betrekken. Het revalidatiecentrum vormde hier een uitzondering, daar er maar één werd betrokken, hoewel het betrekken van twee revalidatiecentra ook hier gewenst was. Uiteindelijk werd duidelijk bij het categoriseren van de initiatieven (zie bijlage 2) dat we er niet in geslaagd zijn van telkens twee initiatieven per type setting te betrekken. Van het type ‘speelleerklas’ en het type ‘inclusieve kinderopvang’ werd maar één initiatief betrokken, van de overige types werden wel telkens twee of meer initiatieven betrokken. Dit vormt dus zeker een beperking in het onderzoek.

Wat nog als een beperking binnen het onderzoek kan worden beschouwd, is feit dat de interviews alleen werden afgenomen. Tijdens het transcriberen, coderen en analyseren van de data viel dan ook op dat er niet tijdens elk interview met evenveel diepgang op antwoorden van participanten of aspecten van antwoorden was doorgevraagd. Het betrekken van een tweede onderzoeker tijdens de interviews had dit mogelijks kunnen bewaken en bijgevolg beperken. Wat hier mogelijks ook toe bijgedragen heeft, is de uitgebreide interviewleidraad. De interviewleidraad bevatte een zeer uitgebreid aantal interviewvragen omdat er ook verschillende soorten initiatieven, van zowel onderwijs als welzijn, betrokken werden. Sommige vragen hadden meer betrekking op het onderwijsaspect, anderen meer op het zorgaspect. De vragen konden niet altijd allemaal door de initiatieven beantwoord worden of even diepgaand beantwoord worden. Zo was het bijvoorbeeld voor een welzijnsvoorziening moeilijker om de vraag rond het gebruik van bepaalde kaders, methodieken of curricula om het onderwijs aan de doelgroep vorm te geven, te beantwoorden dan wanneer deze vraag aan een onderwijsvoorziening werd gesteld.

Het digitaal afnemen van de interviews vormde ook een beperking voor het onderzoek. Hoe dit als een beperking werd ervaren, werd reeds in hoofdstuk twee toegelicht en kan daar opnieuw worden nagelezen.

4.3.3 Relevantie van het onderzoek

Ondanks de genoemde beperkingen van het onderzoek, bevatten de antwoorden op de onderzoeksvragen heel wat informatie. Informatie die relevant kan zijn voor de initiatieven die vormgeven aan een onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB maar ook meer algemeen voor initiatieven die vormgeven aan een onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met complexe ondersteuningsnoden of alle personen die geïnteresseerd zijn in dit aanbod. Zij kunnen uit dit onderzoek mogelijks inspiratie halen om in hun eigen aanbod te integreren en/of inzien dat elk initiatief zijn meerwaarde maar ook zijn knelpunten bevat, die al dan niet verschillende zijn van de eigen ervaren meerwaarde en knelpunten.

Verder bevatten de onderzoeksresultaten ook heel wat suggesties naar verbetering van het aanbod toe en dit op alle niveaus. Er werden verbeterpunten op zowel input-, context-, school-, klas- en outputniveau genoemd. Opvallend is dat de meeste verbeterpunten onder het niveau 'context' vallen. Dit maakt dan ook duidelijk dat niet alleen de initiatieven aan de slag moeten gaan met de geformuleerde suggesties, maar dat hier ook een belangrijke taak voor de

overheid is weggelegd. Verder valt het op dat heel wat van de genoemde verbeterpunten reeds aan bod kwamen in de beleidsadviezen, beschreven in hoofdstuk één. Het lijkt dus van groot belang om deze beleidsadviezen, samen met de door de initiatieven geformuleerde verbeterpunten, opnieuw onder de aandacht te brengen zodat duidelijk wordt dat men er blijvend op moet inzetten. Er is nog werk aan het optimaliseren van het geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met EMB in Vlaanderen. Om die optimalisatie te realiseren, is zowel de inzet van de initiatieven als van de overheid van belang.

4.4 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Uit de bovengenoemde beperkingen van het onderzoek, zijn enkele aanbevelingen af te leiden voor vervolgonderzoek. Zo zou het bijvoorbeeld interessant zijn om onderzoek te doen naar dit onderwerp maar deze keer niet door gebruik te maken van interviews maar wel door bijvoorbeeld gebruik te maken van observaties. Men zou binnen elk type setting één kind of één jongere kunnen observeren, om zo na te gaan welke activiteiten het kind of de jongere krijgt aangeboden en breder hoe het aanbod vorm krijgt voor het kind of de jongere. Op basis van deze observaties zou men opnieuw de vergelijking kunnen maken tussen de verschillende types settings.

Een andere aanbeveling is om niet alleen orthopedagogen of andere professionals van een welzijns- of onderwijsvoorziening te betrekken maar om ook de ouders te bevragen. Mogelijke onderzoeksvragen zouden de volgende zijn: Hoe ervaren de ouders het geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod voor hun kind met EMB? Welke meerwaarde en welke knelpunten ervaren zij? Geven ouders andere suggesties voor verbetering dan de initiatieven zelf?

Dit onderzoek richtte zich specifiek tot de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Tijdens bepaalde interviews werd duidelijk dat het organiseren van een goed onderwijs- en zorgaanbod niet alleen voor deze doelgroep van belang is maar ook voor kinderen en jongeren met complexe ondersteuningsnoden. Het kan interessant zijn om dus ook voor kinderen en jongeren met bijvoorbeeld ernstige gedragsproblemen of een bepaald ziektebeeld... na te gaan van welk aanbod zij kunnen genieten en hoe dit idealiter vorm zou krijgen.

Tot slot zou het zeer interessant zijn om de aangepaste onderwijsdoelen/ontwikkelingsdoelen van de verscheidene initiatieven met elkaar te vergelijken en om dieper in te gaan op het proces dat zij doorlopen hebben om die doelen, die worden voorgeschreven vanuit de overheid, aan te passen en te vertalen voor de doelgroep EMB. Hieruit zou men dan eventueel een kader kunnen ontwikkelen met meer gepaste doelen of een meer gepast onderwijscurriculum dat initiatieven bijgevolg kunnen hanteren.

Bronnen

- Agentschap Uitbetaling Groeipakket. (z.d.). *Zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte*. <https://www.groeipakket.be/tegemoetkomingen/zorgtoeslag-ondersteuningsbehoefte>
- Alwell, M., & Cobb, B. (2009). Functional life skills curricular interventions for youth with disabilities. A systematic review. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(2), 82-93.
- Amaral, I., & Celizic, M. (2015). Quality indicators in the education of children with profound intellectual and multiple disabilities. *Da Investigação às Práticas*, 5(2), 112-125.
- Arthur-Kelly, M., Foreman, P., Bennett, D., & Pascoe, S. (2008). Interaction, inclusion and students with profound and multiple disabilities: Towards an agenda for research and practice. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(3), 161-166.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2008.00114.x>
- Bakker-van Gijssel, E., & van Timmeren, D. (2020). Omgaan met gezondheidsproblemen. In: B. Maes, & C. Vlaskamp (Red.) *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 291-307). Acco.
- Barber, M., & Goldbart, J. (1998). Accounting for learning and failure to learn in people with profound and multiple disabilities. In P. Lacey, & C. Ouvry (Eds.), *People with profound multiple disabilities. A Collaborative approach to meeting complex needs* (pp. 102-166). David Fulton Publishers.
- Basale Stimulatie. (z.d.). *Basale Stimulatie. Wat is Basale Stimulatie?* <http://www.basale-stimulatie.be/basale-stim/>
- Berk, L. E. (2010). History, theory and research strategies. In J. Mosher (Ed.), *Development through the lifespan* (5th ed.) (pp. 3–43). Pearson International Edition.

BiM werkwijze. (z.d.). *Ernstige Meervoudige Beperkingen*. <https://bim-werkwijze.info/>

Buntinx, W.H.E., & Herps, M.A. (2013). Ondersteuningsplannen in de zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen. Kenmerken van good practice. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 39(1), 63-83.

Cho, J., & Trent, A. (2006). Validity in qualitative research revisited. *Qualitative Research*, 6(3), 319-340.

Cloninger, C.J. (2017). Designing Collaborative Educational Services. In: F.P. Orelove, D. Sobsey, & D.L. Gilles, *Educating Students with Severe and Multiple Disabilities. A collaborative approach*. (pp. 16-31). Paul H. Brookes Publishing CO.

Codex Vlaanderen. (1997). *Decreet Basisonderwijs*.
<https://codex.vlaanderen.be/Portals/Codex/documenten/1005384.html#H1009835>

Codex Vlaanderen. (2010). *Codex secundair onderwijs*.
<https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.ashx?id=1020342&datum=&geannoteerd=true&print=false#H1053008>

Colley, A. (2013). *Personalised learning for young people with profound and multiple learning difficulties*. Jessica Kingsley Publishers.

De Bortoli, T., Balandin, S., Foreman, P., Arthur-Kelly, M., & Mathisen, B. (2012). Mainstream teachers' experiences of communicating with students with multiple and severe disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 236-252.

de Bruyn, W., Engelen, A., Leonard, L., & Van Dorst, M. (2010). *Hokus pokus toverdoos. Ideeënboek voor basiscommunicatie*. Garant Uitgevers.

- De Cock, P. (2011). Gezondheidsproblemen. In: B. Maes, C. Vlaskamp, & A., Penne (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 265-283). Acco.
- Dhondt, A., & De Bal, C. (2020). Communicatie en ondersteunende communicatie.
- Engel-Yeger, B., Hardal-Nasser, R., & Gal, E. (2011). Sensory processing dysfunctions as expressed among children with different severities of intellectual developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1770-1775.
- Ervaar het Maar. (z.d.). *Ervaar het maar. Methodische Werkwijze*. <https://ervaarhetmaar.nl/>
- Evenhuis, H.M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., & Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 457-464.
- FOD Sociale Zekerheid. (2017). *Verhoogde kinderbijslag*. <https://handicap.belgium.be/nl/onze-dienstverlening/verhoogde-kinderbijslag.htm>
- Freeth, D. (2001). Sustaining interprofessional collaboration. *Journal of interprofessional care*, 15(1), 37–46. <https://doi.org/10.1080/13561820020022864>
- Fröhlich, A. (1978). Ansätze zur ganzheitlichen Frühförderung schwer geistig Behinderter unter sensomotorischem Aspekt. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Red.), *Hilfen für schwer geistig Behinderte. Eingliederung statt Isolation* (pp. 42-57). Lebenshilfe.
- Gee, K. (2017). Designing and Adapting the Curriculum. In: F.P. Orelove, D. Sobsey, & D.L. Gilles, *Educating Students with Severe and Multiple Disabilities. A collaborative approach*. (pp. 205-234). Paul H. Brookes Publishing CO.

- Guralnick, M.J. (2005). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 313-324.
- Herps, M.A., Buntinx, W.H., & Curfs, L.M. (2016). Individual support planning with people with ID in The Netherlands: Official requirements and stakeholders' expectations, *Alter*, 10(4), 281-288.
- Imray, P., & Hinchcliffe, V. (2014). Curricula for teaching children and young people with severe or profound and multiple learning disabilities. *Practical strategies for educational professionals*. Routledge.
- Imray, P., Navarro, D., & Bond, L. (2010). A PMLD Curriculum for the 21st century. *The SLD experience*, 58, 11-17.
- Kamstra, A. (2017). Who cares? Research into maintaining, strengthening, and expanding the informal social networks of people with profound intellectual and multiple disabilities. Doctoral thesis. University of Groningen.
- Lancioni, G. E., Abels, J., Wilms, E. H., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., & Groeneweg, J. (2003). Microswitch responding and awareness of contingency in persons with profound multiple disabilities. *Perceptual and Motor Skills*, 96(3), 835-838.
- Lyons, G., & Cassebohm, M. (2011). Curriculum development for students with profound intellectual and multiple disabilities: How about a quality of life focus. *Special Education Perspectives*, 12(2), 24-39.
- Maes, B. (2015). *Rapport Commissie Criteria Vrijstelling Leerplicht*.

- Maes, B., Nijs, S., Vandesande, S., Van keer, I., Arthur-Kelly, M., Dind, J., Goldbart, J., Petitpierre, G., & Van der Putten, A. (2021). Looking back, looking forward: Methodological challenges and future directions in research on persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 250–262. <https://doi.org/10.1111/jar.12803>
- Maes, B., Noens, I., & Heynderickx, T. (2015). Zorg en ondersteuning op maat voor kinderen en jongeren met een handicap. In J. Vanderfaillie, & B. Maes (Red.), *Handboek Jeugdhulpverlening. Deel 2: Nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld* (pp. 219-260). Acco
- Maes, B., Penne, A., De Maeyer, J., & Vandervorst, N. (2008). *Inventarisatie-onderzoek: Kinderen en jongeren met EMB: Eindrapport* (onderzoeksrapport). Leuven.
- Maes, B., Smeets, S., & Schittekatte, M. (2015). De diagnostiek van intelligentie. In G. Bosmans et al. (Red.), *Handboek diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Deel 3: Ontwikkelingsdomeinen in het vizier* (pp. 13-36). Acco.
- Miles, M.B, Huberman, A.M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.
- Multiplus. (2021). *Informatie Nieuwsbrief*. <https://www.multiplus.be/informatie>
- Nakken, H. (2011). Personen met ernstige meervoudige beperkingen: een doelgroepafbakening. In: B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 13-24). Acco.
- Nakken, H., & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(2), 83-87.

- Nijland, M. (2011). Passend onderwijs. In B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 215-227). Acco.
- Nijs, S. (2015). Experience together. Peer interactions in persons with profound intellectual and multiple disabilities. Doctoral dissertation. University of Leuven.
- Ødegård, A., & Strype, J. (2009). Perceptions of interprofessional collaboration within child mental health care in Norway. *Journal of interprofessional care*, 23(3), 286–296. <https://doi.org/10.1080/13561820902739981>
- Onderwijsinspectie. (z.d.). *Zorgpunt*. <https://www.onderwijsinspectie.be/nl/zorgpunt>
- Packer, M. (2011). *The Science of Qualitative Research*. Cambridge University Press.
- Pasman, M., & De Graaf, T. (2009). *De Vijfwijzer*.
- Penne, A., & Maes, B. (2018a). Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen: over wie gaat het? *Caleidoscoop*, 30(1), 6-10.
- Penne, A., & Maes, B. (2018b). Ge ‘moet’ niet. Vrijstelling van leerplicht en huidige alternatieven onder de loep. *Caleidoscoop*, 30(1), 11-15.
- Penne, A., Vastmans, K., & de Boer, A. (2020). Onderwijs. In: B. Maes, & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 243-260). Acco
- Petry, K. (2015). Onderwijs aan kinderen met specifieke noden. In H. Grietens, B. Maes, & J. Vanderfaillie (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. 2. Nieuwe ontwikkelingen in het zorgveld* (pp. 117- 154). Acco.

- Petry, K., & Maes, B. (2005). De ondersteuningsbehoeften van kinderen en jongeren met diep verstandelijke en meervoudige beperkingen aan de hand van het AAMR-kader: een literatuurstudie. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 31, 87-107.
- Petry, K., & Maes, B. (2007). Description of the support needs of people with profound multiple disabilities using the 2002 AAMR system: An overview of literature. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42, 130-143.
- Petry, K., Maes, B., & Demuynck, J. (2004). *Geen beter leven dan een goed leven. Ouders en begeleiders over het leven van personen met een ernstige meervoudige beperkingen*. Acco.
- Ploegman, M., Gijzel, H., & Otte, W. (2013). *Evaluatie Besluit zorgplanbespreking Eindrapportage*. Deloitte.
- Poppes, P., Van der Putten, A.A.J., & Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behaviour in persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1269-1275.
- Poppes, P., van der Putten, A.A.J., & Vlaskamp, C. (2020) Planmatig werken. In: B. Maes, & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 129-142). Acco
- Ravitch, S.M., & Mittenfelner Carl, N. (2016). *Qualitative Research. Bridging the Conceptual, Theoretical, and Methodological*. SAGE.
- Remington, R. E. (1996). Assessing the occurrence of learning in children with profound intellectual disability: A conditioning approach. *International Journal of Disability, Developmental and Education*, 43(2), 101-118.

- Saunders, M. D., Timler, G. R., Cullinan, T. B., Pilkey, S., Questad, K. A., & Saunders, R. R. (2003). Evidence of contingency awareness in people with profound multiple impairments: Response duration versus response rate indicators. *Research in Developmental Disabilities, 24*, 231-245.
- Sobsey, D. (2017). Partnering with Parents and Families. In: F.P. Orelove, D. Sobsey, & D.L. Gilles. *Educating Students with Severe and Multiple Disabilities. A collaborative approach.* (pp. 32-51). Paul H. Brookes Publishing CO.
- Strogilos, V., & Xanthacou, Y. (2006). Collaborative IEPs for the education of pupils with profound and multiple learning difficulties. *European Journal of Special Needs Education, 21*(3), 339-349.
- Tadema, A.C., & Vlaskamp, C. (2009). The time and effort in taking care for children with profound intellectual and multiple disabilities: A study on care load and support. *British Journal of Learning Disabilities, 38*, 41-48.
- UNESCO. (1994). The Salamanca statement and framework for action on special needs education. World Conference on special needs education: Access and Quality.
- Van der Putten, A.A.J., Vlaskamp, C., Poppes, P., & Luijkx, J. (2017). *Kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen: tijd voor een nieuw perspectief. Position Paper.* <https://www.qolcentre.eu/wp-content/uploads/2018/09/mensen-meerv-bep-pos-pap-van-derputten-2017.pdf>
- Vandesande, S., Bosmans, G., & Maes, B. (2019). Can I be your safe haven and secure base? A parental perspective on parent-child attachment in young children with severe or profound intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 93*, 103452–103452. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103452>

- Vandesande, S., Vignero, G., & Maes, B. (2020) Afstemming op sociaal-emotionele ontwikkelingsnoden. In: B. Maes, & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 193-209). Acco.
- Van Splunder, J., Stilma, J.S., Bernsen R.M.D., & Evenhuis, H.M. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: Cross-sectional study. *Eye*, 20(9), 1004-1010.
- VAPH. (z.d. (a)). *Persoonlijke-assistentiebudget [PAB]*. <https://www.vaph.be/persoonlijke-budgetten/pab/besteden>
- VAPH. (z.d. (b)). *Multifunctionele centra [MFC]*. <https://www.vaph.be/organisaties/mfc/bijdragen>
- VAPH. (z.d. (c)). *Beleid en cijfers. Persoonsvolgende financiering voor minderjarigen*. <https://www.vaph.be/over-vaph/beleid-en-cijfers/beleid/pvf-minderjarigen>
- Vastmans, K., Penne, A., Cans, E., Maes, B., De Vroey, A., & Vloeberghs, L. (2017a). *Een optimale onderwijsleeromgeving voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen (OLEMB): model voor goed onderwijs in Vlaanderen*. UC Leuven Limburg, KULeuven & Multiplus, Leuven, België.
- Vastmans, K., Penne, A., Cans, E., Maes, B., De Vroey, A., & Vloeberghs, L. (2017b). *Reflectie-instrument*. <https://olemb.weebly.com/>
- Verenigde Naties. (2009). *Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*. <https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/vn-conventie/vn-conventie.pdf>
- Verenigde Naties. (1989). *Internationaal verdrag inzake de rechten van het kind*. https://www.kinderrechtencommissariaat.be/sites/default/files/bestanden/kinderrechten-verdrag_officiële_nederlandse_vertaling.pdf

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2017). *Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022*. Utrecht.

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (z.d.(a)) *Leerplicht*.

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/leerplicht>

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (z.d.(b)) *Naar het buitengewoon onderwijs*.

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/ouders/ondersteuning-en-begeleiding/leren-met-een-beperking/naar-het-buitengewoon-onderwijs>

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (z.d.(c)). *Permanent onderwijs aan huis*.

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/permanent-onderwijs-aan-huis>

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (z.d.(d)). *Leren met een beperking*.

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/ouders/ondersteuning-en-begeleiding/leren-met-een-beperking>

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (2015). *Tijdelijk onderwijs aan huis*.

<https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/toah>

Vlaamse Onderwijsraad. (2006). *Onderwijs en opvang voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen*. Visietekst. Vlaamse Onderwijsraad.

<https://www.vlor.be/publicaties/rapporten/onderwijs-en-opvang-voor-kinderen-en-jongeren-met-ernstig-meervoudige>

Vlaamse Onderwijsraad. (2008). *Advies over onderwijs aan kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen*. Advies Algemene Raad. Vlaamse Onderwijsraad.

<https://www.vlor.be/adviezen/advies-over-onderwijs-aan-kinderen-en-jongeren-met-ernstige-meervoudige-beperkingen>

- Vlaskamp, C. (2008). Noodzakelijk verlangen. Over ontwikkeling van kinderen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. In E. J. Knorth, H. Nakken, C. E. Oenema-Mostert, A. J. J. M. Ruijsenaars, & J. Strijker (Red.), *De ontwikkeling van kinderen met problemen: gewoon anders* (pp. 205-218). Garant.
- Vlaskamp, C. (2020). Personen met ernstige meervoudige beperkingen: een deelgroepafbakening. In B. Maes, & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 25-37). Acco.
- Vlaskamp, C., Van keer, I., & Wessels, M. (2020). Kijken naar ontwikkeling. In B. Maes, & C. Vlaskamp (Red.), *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen: Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 73-90). Acco.
- World Health Organization (2018). Mental Retardation (F70-F79). In *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD10)*. <https://icd.who.int/brows e10/2016/en#/F70-F79>
- Widmark, C., Sandahl, C., Piuva, K., & Bergman, D. (2011). Barriers to collaboration between health care, social services and schools. *International Journal of Integrated Care*, 11, e124. <https://doi.org/10.5334/ijic.653>
- Wolff Heller, K. (2017). Integrating Health Care in Education Programs. In: F.P. Orelove, D. Sobsey, & D.L. Gilles, *Educating Students with Severe and Multiple Disabilities. A collaborative approach*. (pp. 138-164). Paul H. Brookes Publishing CO.

Bijlagen

Bijlage 1: Lijst organisaties

Naam		Geparticipeerd
Het GielsBos	MFC voor minderjarigen	✓
Sint Oda	Dienstencentrum voor mensen met een ernstige meervoudige en matige tot diep verstandelijke beperking	
BuSO Sint-Gerardus	Type 4 school, OV1 en OV4	✓
MFC Sint-Gerardus	MFC voor minderjarigen en meerderjarigen	✓
MFC 't Trapke	Schoolvervangende dagopvang binnen een MFC voor kinderen tot 21 jaar oud met matig tot diep mentale of ernstig meervoudige beperking	✓
De Witte Mol	Dienstencentrum voor mensen met een ernstige meervoudige en matige tot diep verstandelijke beperking en NAH	
Katrinahof	MFC voor minderjarigen en volwassenen	✓
M.M. Delacroix	MFC voornamelijk voor volwassenen maar ook enkele minderjarigen	✓
BuBaO Het Sas	Type 2 en type 4 school	✓
BuSO De Tjalk	Type 4 school, OV 1 en OV	✓

	2	
BuBaO Zonnehart	Type 2 en type 9	✓
Zevenbergen	Speelleerklas binnen MFC Zevenbergen	✓
Villa Clementina	Inclusieve kinderopvang tot 6 jaar	✓
Kon-Tiki	Afdeling binnen MFC Heder	
VOC De Rozenkrans	MFC	
BuBaO De Strandloper	Type basisaanbod en type 2 school	
Ter Heide	MFC voor minderjarigen en volwassenen met een meervoudige beperking	✓
BuSO Windekind	Type 4 school, OV1	
Vzw Merlijn	Inclusieve kinderopvang tot 6 jaar	✓
BuBaO De Bremberg	Type 2 school	✓
Revalidatiecentrum Pulderbos	Revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren	✓
KDC Onder Een Dak – Regenboog	Kinderdagcentrum gelegen in Nederland	

Bijlage 2: Categorisering volgens type setting

Type setting	Aantal initiatieven
Speelleerklas	1x MFC
POAH/TOAH	4x MFC, 5x scholen, 1x kinderdagverblijf
Inclusieve kinderopvang	1x kinderdagverblijf
Buitengewoon onderwijs (zonder samenwerking welzijn)	1x BuSO, 1x BuBaO
Samenwerking onderwijs en welzijn niet gelegen op eenzelfde campus	3x MFC
Samenwerking onderwijs en welzijn gelegen op eenzelfde campus	1x MFC, 1x BuSO, 2x BuBaO, 1x revalidatiecentrum

Bijlage 3: Interviewleidraad

- Kan u een globale omschrijving geven van wat jullie onderwijs- en zorgaanbod is voor kinderen met ernstige meervoudige beperkingen?
- Welke principes staan er centraal in jullie visie op het onderwijs- en zorgaanbod voor deze kinderen? Wat willen jullie bereiken bij kinderen en jongeren met EMB en wat is volgens jullie belangrijk om daartoe te komen?
- Wie maakt er allemaal deel uit van het team dat instaat voor het onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen met EMB? Dienen de mensen van dit team een specifieke opleiding te volgen of bepaalde bijscholingen? Zo ja, welke? Moeten de mensen van jullie team al ervaring hebben in het onderwijs aan kinderen en jongeren met EMB? Of enige andere ervaring? Wie zou er, volgens u in de meest ideale situatie, deel uit moet maken van het team en waarom?
- Hoe ziet jullie populatie in algemene zin eruit? M.a.w. aan welke doelgroepen geven jullie nog onderwijs en zorg? Maken kinderen met EMB de grootste deelgroep daarvan uit? Of eerder een kleinere deelgroep? Kan u een inschatting maken over het totaal aantal leerlingen met EMB waaraan jullie les geven?
- Is jullie organisatie gemakkelijk toegankelijk, meer specifiek op fysiek vlak voor de kinderen met EMB? Ervaren jullie moeilijkheden op vlak van fysieke toegankelijkheid? Welke moeilijkheden? En zouden jullie zelf nog voor verbetering kunnen zorgen op vlak van fysieke toegankelijkheid?
- Werkt jullie initiatief/organisatie samen met andere initiatieven/organisaties om een geïntegreerd aanbod van onderwijs, zorg en welzijn te kunnen aanbieden? Hoe loopt deze samenwerking? Wat kan er beter?
- Krijgen jullie subsidies van de overheid? Zo ja, welke? Waarvoor zetten jullie die subsidies in? Zijn er nog andere financiële bronnen waarop jullie een beroep doen?
- Hoe komt een kind bij jullie terecht?
- Wanneer een kind wordt aangemeld, wat is dan jullie eerste stap?
- Maken jullie gebruik van bepaalde kaders, methodieken, curricula om het onderwijs aan de kinderen met EMB vorm te geven? Zijn deze een voldoende hulpmiddel of lopen jullie nog tegen moeilijkheden aan?
- Wie wordt er allemaal betrokken bij het vormen van een beeld over het kind met EMB?
- Welke methoden gebruiken jullie om aan beeldvorming te doen?
- *Welke aspecten nemen jullie allemaal op in de beeldvorming?*
- Waarop baseren jullie zich bij het opstellen van doelen?
- *Hoe trachten jullie doelen te realiseren? Welke didactiek of aanpak hanteren jullie? Hanteert elke leerkracht dezelfde aanpak?*
- *Richten alle betrokken disciplines zich op dezelfde doelen? Hanteren zij allemaal dezelfde aanpak, of niet?*

- *Evaluëren jullie of de doelen bereikt worden? Hoe krijgt die evaluatie vorm (wie, wanneer, criteria...)? Lopen deze evaluatiemomenten vlot?*
- *Hoe zetten jullie in op interactie, betrokkenheid, alertheid en succesbeleving bij de kinderen met EMB?*
- *De groep kinderen en jongeren met EMB is heel gevarieerd, hoe gaan jullie om met deze variëteit?*
- *Welke plaats krijgen de respectieve componenten van ‘onderwijs’ en ‘welzijn’ binnen jullie initiatief en wie neemt hier de verantwoordelijkheid voor op?*
- *In welke mate en in welke zin is er voor jullie leerlingen met EMB sprake van een “integratie” van onderwijs en zorg? Kan u hier kritisch naar kijken en enkele sterke en minder sterke punten benoemen?*
- *Hoe communiceren jullie met kinderen met EMB? Voorzien jullie aangepaste manieren om de communicatie te bevorderen? Loopt dit in het algemeen goed of ervaren jullie regelmatig problemen op vlak van communicatie met de kinderen met EMB?*
- *Houden jullie tijdens onderwijsmomenten bepaalde routines of rituelen in stand? Welke en omwille van welke reden(en)?*
- *Welke materialen of technologieën zetten jullie in tijdens het onderwijzen van kinderen met EMB? Wat is het doel, de functie van deze materialen, technologieën? Welke materialen of technologieën missen jullie nog die het onderwijzen wel goed zouden kunnen ondersteunen?*
- *Waar vinden de onderwijs- en zorgmomenten plaats?*
- *Hoeveel kinderen zijn er aanwezig tijdens onderwijsmomenten? Behoren de aanwezige kinderen allemaal tot de groep van kinderen en jongeren met EMB? (wanneer er meerdere kinderen tegelijkertijd onderwezen worden: Wat is de voornaamste reden voor het onderwijzen in groep? Wordt de groep samengesteld op basis van bepaalde kenmerken? Welke en waarom?)*
- *Werken jullie met vaste lestijden? Indien ja, wat is de reden hiervoor?*
- *Hoe lang duren onderwijsmomenten gemiddeld? Hoe lang zouden onderwijsmomenten idealiter moeten duren?*
- *Op welke wijze betrekken jullie de ouders en houden jullie rekening met de achtergrondkenmerken van het gezin?*
- *Krijgt het kind elk jaar opnieuw les van dezelfde persoon/hetzelfde team of is dit elk jaar verschillend? Wat is de reden hiervoor?*
- *Wat verstaan jullie onder leerwinst bij deze kinderen?*
- *Ondervinden jullie leerwinst op verschillende ontwikkelingsdomeinen (interactie- en communicatieve vaardigheden, conceptuele vaardigheden, sensomotorische vaardigheden, emotionele vaardigheden, redzaamheidsvaardigheden en zelfbepalingsvaardigheden) bij de kinderen met EMB?*
- *Ondervinden jullie ook leerwinst op schoolse vaardigheden zoals rekenen, taal, wereldoriëntatie...?*

- *Hoe brengen jullie deze leerwinst in kaart?*
- *Heeft deze leerwinst ook een positief effect op de kwaliteit van leven van de kinderen met EMB? De kwaliteit van leven omvat 8 domeinen: fysiek welbevinden, materieel welbevinden, zelfbepaling, emotioneel welbevinden, sociale relaties, persoonlijke ontwikkeling, sociale inclusie en mensen- en burgerrechten). Kan je een voorbeeld geven van zo'n effect van leerwinst op één of meerdere van deze domeinen?*
- *Leidt jullie onderwijs tot leerwinst op het domein van participatie in de bredere samenleving? Op welke manier spelen jullie hier op in, m.a.w. hoe proberen jullie deze leerwinst te realiseren?*
- *Tegen welke eventuele moeilijkheden lopen jullie bij het streven naar leerwinst bij kinderen met EMB? Hoe zou dit verbeterd of vermeden kunnen worden, wat zouden jullie m.a.w. zelf nog kunnen doen en waar zouden jullie externe hulp voor nodig hebben?*
- *Wat loopt er wel heel vlot en is dus een sterkte van jullie initiatief/organisatie?*

Afsluitende vragen (onderstaande vragen komen enkel aan bod indien ze nog niet voldoende beantwoord zijn doorheen het interview)

- *Kan je uitleggen wat de sterktes van jullie initiatief zijn en wat van jullie initiatief bijgevolg een goed initiatief maakt? In welke zin is het een meerwaarde voor deze leerlingen met EMB?*
- *Met de gestelde vragen en antwoorden in het achterhoofd, lopen jullie soms of regelmatig tegen moeilijkheden aan? Wat zijn die moeilijkheden net en hoe zouden ze vermeden kunnen worden?*
- *Waar zouden jullie zelf nog voor verbetering kunnen zorgen? Welke ingrepen zouden nuttig zijn om de kwaliteit van jullie aanbod te verbeteren?*
- *Welke ingrepen of maatregelen zou de overheid kunnen nemen om de kwaliteit van jullie aanbod nog te verbeteren?*