

CRITERIA EN PROCEDURES BEPROEFD

Ervaringen van het Bureau Proefvoetsing Indicatiestelling en de Commissie Proefvoetsing
Indicatiestelling met het Tweede Proeftraject Indicatiestelling speciaal onderwijs

C.M. van Rijswijk & E.E.M. de Greef

augustus 2001

BUREAU PROEFTOETSING INDICATIESTELLING
Postbus 283
2700 AG Zoetermeer

Inhoud

Vooraf.....	5
1. Het Tweede Proeftraject Indicatiestelling.....	9
1.1 Voorgeschiedenis.....	9
1.2 Opzet Tweede Proeftraject.....	10
1.3 Bureau Proeftoetsing Indicatiestelling.....	11
1.4 Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling.....	11
2. Plan van Aanpak voor de werkzaamheden van het BUPRIN en de CPI.....	13
2.1 Fasering van de werkzaamheden.....	13
2.2 Eerste fase.....	13
2.3 Tweede fase.....	14
2.4 Derde fase.....	15
2.5 Vierde fase.....	15
3. Eerste fase.....	17
3.1 Gang van zaken.....	17
3.2 Ontwikkeling en gebruik van een databasesysteem.....	18
3.3 Aantallen dossiers.....	20
3.4 Resultaten eerste fase.....	24
3.5 Opvallende bevindingen.....	31
4. Tweede fase.....	33
4.1 Gang van zaken.....	33
4.2 In de tweede fase gebruikt analyseschema.....	34
4.3 Diagnostische gegevens over stoornissen en beperkingen.....	36
4.4 Belemmering van de onderwijsparticipatie.....	51
4.5 Oordelen over rapportages en conclusies.....	53
4.6 Oordeel over gebruikte protocollen.....	60
4.7 Opvallende bevindingen.....	61
5. Derde fase: algemene aspecten.....	65
5.1 Gang van zaken.....	65
5.2 Vormgeving van de Aanvulling van november 2000.....	65
5.3 Stoornissen en beperkingen.....	67
5.4 Belemmering van de onderwijsparticipatie.....	69
5.5 Inhoud en vormgeving van het gebruikte protocol.....	69
6. Derde fase: clusterspecifieke aspecten.....	73
6.1 Vier clusters en acht soorten indicaties.....	73
6.2 De indicatiecriteria van cluster 1.....	73
6.3 De indicatiecriteria van cluster 2.....	75
6.4 De indicatiecriteria van cluster 3.....	78
6.5 De indicatiecriteria van cluster 4.....	81

6.6 Twee of meer indicaties.....	83
7. Samenvatting van bevindingen en aanbevelingen	85
7.1 Zeven thema's	85
7.2 Toelaatbaarheidsbepaling en handelingsgerichte diagnostiek.....	85
7.3 Vormgeving van criteria en procedurele voorschriften.....	86
7.4 Vaststelling van stoornissen en beperkingen.....	87
7.5 Vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie.....	91
7.6 Inhoud en vormgeving van het protocol.....	93
7.7 Expertiseontwikkeling.....	93
7.8 De volgende fase	94
Literatuur.....	97
Bijlagen:	
A. Medewerkers Bureau Proeftoetsing Indicatiestelling (BUPRIN)	99
B. Gedragskundigen betrokken bij de tweede fase van het Plan van Aanpak	101
C. Samenstelling van de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling (CPI).....	103
D. Aanmeldingsformulier.....	105
E. Deel van protocol	107
F. Analyseschema dat in de tweede fase is gebruikt	115
G. Lijst van gebruikte afkortingen	131

Vooraf

In het kader van de invoering van een nieuwe werkwijze bij het toekennen van een indicatie voor speciaal onderwijs of een leerlinggebonden budget (als alternatief voor plaatsing op een school voor speciaal onderwijs) vond in de eerste helft van 2001 onder de regie van het Ministerie van OCenW een grootschalige praktijkproef plaats. Tijdens deze try-out werd de beoogde nieuwe werkwijze door ongeveer 40 (experimentele) Commissies voor indicatiestelling beproefd. Over de uitkomsten van deze landelijke praktijkproef wordt op twee manieren gerapporteerd. Het rapport dat thans voor u ligt doet verslag van de ervaringen van het Bureau Proefvoetsing Indicatiestelling (BUPRIN) en de Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling (CPI). Later dit jaar zal het Gronings Instituut voor onderzoek van onderwijs, opvoeding en ontwikkeling (GION) verslag doen van een wetenschappelijk onderzoek naar de wijze waarop de indicatiestelling tijdens deze praktijkproef vorm en inhoud heeft gekregen.

Het eerste hoofdstuk van dit rapport start met een korte schets van de voorgeschiedenis van de beleidsontwikkeling die tot deze landelijke praktijkproef heeft geleid. In hetzelfde hoofdstuk worden de taak en plaats van het BUPRIN en de CPI beschreven.

Het tweede hoofdstuk biedt een overzicht van het Plan van Aanpak dat als richtsnoer voor de werkzaamheden van het BUPRIN en de CPI heeft gediend. Dit Plan van Aanpak omvatte vier fasen:

- de administratieve verwerking van ongeveer 1200 door ongeveer 40 (experimentele) Commissies voor Indicatiestelling in te zenden dossiers;
- de beoordeling van een selectie van ongeveer 600 van deze dossiers door een vijftal ervaren gedragskundigen;
- de beoordeling van een selectie van ongeveer 60 dossiers door de (multidisciplinair samengestelde) Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling en
- het rapporteren over de in drie voorafgaande fasen opgedane ervaringen.

Het derde hoofdstuk beschrijft de gang van zaken in de eerste fase: de organisatie van de administratieve verwerking, het aantal en de herkomst van de ontvangen dossiers, de ontwikkeling en het gebruik van een databasesysteem, de resultaten van de eerste analyse van de ontvangen dossiers en de meest opvallende bevindingen.

Het vierde hoofdstuk doet verslag van de tijdens de tweede fase opgedane ervaringen. Daarbij gaat het o.a. om het aantal door de betrokken gedragskundigen beoordeelde dossiers, het bij de beoordeling van deze dossiers gebruikte analyseschema, de uiteindelijke resultaten van de tweede fase en de meest opvallende bevindingen.

Bij de discussie over de inhoud en vormgeving van de nieuwe werkwijze bij de toelating tot het speciaal onderwijs en het toekennen van leerlinggebonden financiering spelen vier thema's een centrale rol:

- de inhoud en vormgeving van de door het Ministerie van OCenW in de z.g. Aanvulling van november 2000 vastgestelde richtlijnen;
- de in deze richtlijnen verdisconteerde invulling van de verschillende stoornissen en beperkingen die een rol spelen bij het verwijzen van kinderen naar speciale onderwijsvoorzieningen;

- de in deze richtlijnen vervatte omschrijving van het concept 'belemmering van de onderwijsparticipatie' en
- de inhoud en vormgeving van het door het Ministerie voorgescreven protocol.

Deze vier thema's vormden de rode lijn in de werkzaamheden van de Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling. Deze thema's worden in het vijfde hoofdstuk aan de hand van de tijdens de praktijkproef opgedane ervaringen besproken. Daarbij gaat het nog niet om clusterspecifieke, maar om algemene (voor alle clusters geldende) aspecten.

De clusterspecifieke aspecten komen pas in het zesde hoofdstuk aan de orde. In dit hoofdstuk worden de voor de verschillende clusters geldende indicatiecriteria één voor één onder de loupe genomen. Daarbij gaat het steeds om

- de voor een verantwoorde indicatiestelling noodzakelijke onderzoeksgegevens;
- de voor het cluster relevante stoornis of beperking en
- de voor het cluster geldende belemmering van de onderwijsparticipatie.

Het zevende en laatste hoofdstuk van dit rapport bevat, naast een samenvatting van het voorafgaande, een aantal aanbevelingen voor de (nabije) toekomst. Deze betreffen:

- het onderscheid tussen toelaatbaarheidsbepaling en handelingsgerichte diagnostiek;
- de vormgeving van criteria en procedurele voorschriften;
- de omschrijving en vaststelling van de voor een verwijzing naar het speciaal onderwijs relevante stoornissen en beperkingen;
- de omschrijving en vaststelling van uit deze stoornissen en beperkingen voortvloeiende belemmeringen in de onderwijsparticipatie;
- de inhoud en vormgeving van het protocol en
- de noodzaak van expertiseontwikkeling.

In juni 2001 hebben de voorzitter van de CPI en de directeur van het BUPRIN de voorzitters van de (experimentele) Commissies voor Indicatiestelling kenbaar gemaakt dat zij zeer geïnteresseerd zijn in hun ervaringen met de tijdens het Proeftraject 2001 gehanteerde criteria en procedures. In aansluiting daarop heeft ongeveer de helft van de voorzitters de CPI en het BUPRIN schriftelijk over hun ervaringen geïnformeerd. Over de waardevolle informatie die langs deze weg is verkregen wordt niet apart gerapporteerd: zij is in de verschillende hoofdstukken van dit rapport verwerkt.

Het rapport bevat enkele uitvoerige bijlagen:

- het voor de praktijkproef ontworpen aanmeldingsformulier;
- het voor de praktijkproef in opdracht van het Ministerie van OCenW ontwikkelde protocol en
- het in de tweede fase van de evaluatie gebruikte analyseschema.

Van deze bijlagen zijn het aanmeldingsformulier en het protocol vooral van belang voor lezers die niet rechtstreeks bij de uitvoering van de praktijkproef waren betrokken. Deze twee bijlagen bieden hen een beeld van het werk dat in het kader van de praktijkproef door de (experimentele) Commissies voor Indicatiestelling moest worden verricht.

Bij de totstandkoming van dit rapport hebben velen een belangrijke rol gespeeld:

- de leden van de Commissies van Onderzoek van de betrokken scholen;
- de leden van de experimentele Commissies voor Indicatiestelling;
- de medewerkers van het Bureau Proefvoetsing Indicatiestelling (zie bijlage A);
- de gedragskundigen die de ingezonden dossiers in de tweede fase van het Plan van Aanpak hebben geanalyseerd (zie bijlage B) en

- de leden van de Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling (zie bijlage C).
Wij willen hen graag hartelijk danken voor hun bijdrage aan de try-out die in dit rapport wordt beschreven.

De leden van de Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling leverden een substantiële bijdrage aan de ontwikkeling van de in de laatste drie hoofdstukken van dit rapport gepresenteerde opvattingen. Door de zomervakanties was het helaas niet mogelijk de definitieve tekst van deze drie hoofdstukken met hen te bespreken. Slechts twee leden van de commissie (Jehanne Vieijra en Tanja van der Wolf-van Beukering) waren in staat commentaar te leveren op de concepttekst van deze hoofdstukken. Van hun uitvoerige opmerkingen hebben we bij het redigeren van de definitieve tekst dankbaar gebruik gemaakt. Dat neemt niet weg dat de verantwoordelijkheid voor de inhoud van dit rapport uitsluitend bij de samenstellers ligt.

Dr. C.M. van Rijswijk

*Voorzitter van de
Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling*

Drs. E.M.M. de Greef

*Directeur van het
Bureau Proefvoetsing Indicatiestelling*

1. Het Tweede Proeftraject Indicatiestelling

1.1 Voorgeschiedenis

Bij de lancering van het idee van leerlinggebonden financiering van speciale onderwijszorg komt onmiddellijk de vraag naar voren hoe bepaald moet worden welke leerlingen in aanmerking komen voor een persoonsgebonden budget voor extra onderwijszorg. Deze vraag is voor het eerst uitvoerig besproken in een door Rispens (1996) samengesteld advies over indicatiestelling in een systeem van leerlinggebonden financiering. In dit advies wordt de besluitvorming over de toelating tot een school voor speciaal onderwijs en die over de verstrekking van een leerlinggebonden budget in één hand gelegd: die van een onafhankelijke, regionale, indicatiestellingcommissie, bestaande uit een gedragskundige, een arts en een onderwijskundige. Daarbij verwacht Rispens dat (ongeveer) twaalf van deze regionale commissies voldoende zullen zijn. Deze commissies dienen hun werkzaamheden te verrichten op basis van een uniforme procedure. Deze procedure omvat, in grote lijnen, drie stappen:

- vaststelling van de stoornis waarmee het bij de commissie aangemelde kind van doen heeft;
- vaststelling van de mate waarin de betreffende stoornis de mogelijkheid tot het volgen van onderwijs beperkt en
- vaststelling van de hoogte van het budget waarvoor het aangemelde kind in aanmerking komt.

De reactie van de toenmalige staatssecretaris op de hoofdlijnen van dit voorstel is positief. In het verlengde van deze positieve reactie krijgt het Bureau Smets & Hover de opdracht een en ander in overleg met het onderwijsveld nader uit te werken. Dit leidt tot vier uitvoerige rapporten (Hover & Harperink, 1997, 1998a, 1998b en 1998c) met gedetailleerde voorstellen voor gestandaardiseerde procedures en criteria voor de toelating tot de extra onderwijszorg die door het speciaal onderwijs wordt geboden. In deze voorstellen wordt (evenals in het voorstel van Rispens) de uiteindelijke beslissing over de toekenning van de extra onderwijszorg (al of niet in de vorm van een leerlinggebonden budget) in handen gelegd van een onafhankelijke commissie van deskundigen. Daarbij is in eerste instantie sprake van een commissie die volledig los van de betrokken scholen voor speciaal onderwijs opereert. In tweede instantie wordt, onder druk van het veld, een variant uitgewerkt waarbij een onafhankelijke commissie het finale oordeel uitspreekt over door schoolgebonden commissies aangereikte adviezen. Beide varianten zijn in 1999 beproefd in een praktijktoets waarbij gebruik is gemaakt van ongeveer 800 dossiers van kinderen die in de eerste helft van 1999 voor plaatsing op een school voor speciaal onderwijs werden aangemeld (Pijl e.a., 2000a en 2000b). Nog voor de afronding van deze grootschalige try-out worden de twee beproefde varianten (de variant met een onafhankelijke commissie die los van de scholen opereert en de variant met een onafhankelijke commissie die zich richt op het achteraf toetsen van door schoolgebonden commissies opgestelde adviezen) ingeruild voor een derde variant. In deze derde variant ligt de besluitvorming over de toelating tot de zorg van het z.g. twee-drie-onderwijs niet langer bij een landelijke commissie maar bij een aan een regionaal expertisecentrum verbonden *onderzoeks- en adviescentrum*. Van dit onderzoeks- en adviescentrum wordt verwacht dat het, min of meer onafhankelijk van de betrokken scholen voor speciaal onderwijs, op basis van uniforme procedures en criteria de toegang tot de zorg van de expertisecentra gaat regelen. Ook deze variant is slechts een kort leven beschoren geweest. Nog geen half jaar na haar introductie wordt zij vervangen door een vierde variant, waarbij de toelating tot de zorg van het speciaal onderwijs en de toekenning van

het speciaal onderwijs en de toekenning van leerlinggebonden budgetten voor extra onderwijszorg in handen ligt van een aan een regionaal expertisecentrum verbonden *Commissie voor Indicatiestelling* (Van Rijswijk, 2001).

Deze Commissie voor Indicatiestelling (CvI) moet beslissen of de door de ouders bij haar aangemelde kinderen voldoen aan de landelijke indicatiecriteria en derhalve toelaatbaar zijn tot het onderwijs van een z.g. twee-drie-school voor speciaal onderwijs, dan wel in aanmerking komen voor leerlinggebonden financiering. Er komen ongeveer 40 CvI's: voor elk regionaal expertisecentrum één. Daarnaast komt er een Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI). Deze LCTI zal zich primair richten op de evaluatie van de besluitvorming van de CvI's en de (eventuele) bijstelling van de criteria. De LCTI wordt ook betrokken bij de behandeling van bezwaren van ouders tegen de beslissingen van de CvI.

1.2 Opzet Tweede Proeftraject

In aansluiting op de keuze voor deze vierde variant (aan de Regionale Expertisecentra gekoppelde Commissies voor Indicatiestelling) organiseert het Ministerie van OCenW in het voorjaar van 2001 een tweede proef (Handreiking Proeftraject Indicatiestelling LGF, 2001) met het toekennen van indicaties voor speciaal onderwijs of een leerlinggebonden budget (als alternatief voor plaatsing op een aparte school voor speciaal onderwijs). Kenmerkend voor de werkwijze die in deze try-out worden beproefd zijn:

- landelijke criteria en procedures op basis waarvan beslissingen over het toekennen van een indicatie worden genomen;
- aan de Regionale Expertisecentra speciaal onderwijs gekoppelde Commissies voor Indicatiestelling (CvI's) die op basis van deze landelijke criteria en procedures besluiten welke leerlingen voor een indicatie in aanmerking komen en
- een Landelijke Commissie Toetsing Indicatiestelling (LCTI) die is belast met het toetsen van de beslissingen van de CvI's en de minister adviseert over eventuele bijstelling van de landelijke criteria en procedures.

De tijdens dit Tweede Proeftraject geldende criteria en procedures zijn vastgelegd in de in november 2000 in het Gele Katern van UITLEG gepubliceerde '*Aanvulling op de derde faciliteitenregeling Regionale expertisecentra i.o. 2000/2001*'. (Aanvulling, 2000). Deze criteria en procedures dragen voornamelijk een voorlopig karakter. De ervaringen tijdens het Tweede Proeftraject kunnen er toe leiden dat deze criteria en procedures nog worden bijgesteld.

De Regionale Expertisecentra speciaal onderwijs hebben met het oog op dit Tweede Proeftraject z.g. Proef-Commissies voor Indicatiestelling (PCvI's) samengesteld. Deze PCvI's moeten in het voorjaar van 2001 elk tussen 20 en 50 nieuwe aanmeldingen beoordelen op basis de in november 2000 gepubliceerde procedures en criteria.

De Landelijke Commissie Toetsing Indicatiestelling (LCTI) is tijdens de Proef 2001 nog niet operationeel. Dat impliceert dat in deze proef een belangrijk kenmerk van de nieuwe werkwijze bij het toekennen van een indicatie voor speciaal onderwijs of een leerlinggebonden budget ontbreekt. Dit maakt het wenselijk voor de duur van de proef een LCTI-achtige organisatie in het leven te roepen. Deze organisatie omvat

- het Bureau Proeftoetsing Indicatiestelling (BUPRIN) en
- de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling (CPI).

1.3 Bureau Proeftoetsing Indicatiestelling

De werkzaamheden van het Bureau Proeftoetsing Indicatiestelling (BUPRIN) omvatten:

- het beantwoorden van vragen van de PCvI's over de toepassing van de in de *Aanvulling van november 2000* vermelde criteria en procedures;
- de organisatorische en administratieve verwerking van de door de PCvI's aan te leveren dossiers;
- het leveren van een bijdrage aan het evalueren van de beslissingen en de rapportages van de PCvI's (dit in nauw overleg met de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling).

1.4 Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling

De werkzaamheden van de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling (CPI) omvatten:

- het evalueren van de beslissingen en de rapportages van de proef-CvI's (dit in nauw overleg met het BUPRIN);
- het adviseren van het Ministerie van OCenW over het functioneren (en het eventuele bijstellen) van de tijdens het Tweede Proeftraject geldende criteria en procedures en
- het adviseren van het Ministerie van OCenW over de volgende fase bij de invoering van landelijke criteria en procedures.

De CPI houdt zich, in afwijking van het takenpakket van de toekomstige LCTI, *niet* bezig met

- het verstrekken van aanwijzingen aan PCvI's die de criteria niet juist toepassen en
- het geven van adviezen aan PCvI's over bezwaren van ouders.

2. Plan van Aanpak voor de werkzaamheden van het BUPRIN en de CPI

2.1 Fasering van de werkzaamheden

Bij de planning van de werkzaamheden van het BUPRIN en de CPI hebben twee uitgangspunten een belangrijke rol gespeeld:

- de wens van het Ministerie van OCenW uiterlijk 1 september 2001 over de bevindingen van het BUPRIN en de CPI te worden geïnformeerd en
- de verwachting dat de PCvI's in de tweede helft van het schooljaar 2000/2001 ongeveer 1.200 dossiers naar het BUPRIN zouden zenden (40 REC's met gemiddeld 30 dossiers).

Daarbij viel te voorzien dat het merendeel van deze 1.200 dossiers niet voor de maand juni beschikbaar zou zijn. Dit maakte het, los van het kostenaspect, voor het BUPRIN en de CPI vrijwel onmogelijk alle 1.200 dossiers voor medio augustus uitvoerig te analyseren. Dat leek ook niet noodzakelijk. Besloten werd te volstaan met:

- het inventariseren van een beperkt aantal kenmerken van alle 1.200 voor augustus ingezonden dossiers;
- het min of meer gedetailleerd beschrijven van een selectie van ongeveer 600 van de voor medio juli ingezonden dossiers en
- het multidisciplinair analyseren van ongeveer 60 van de voor juli ingezonden dossiers.

Dit leidde tot een uit vier fasen bestaand Plan van Aanpak:

- fase 1: het beschrijven van een beperkt aantal kenmerken van alle door de PCvI's voor augustus 2001 ingezonden dossiers;
- fase 2: het min of meer gedetailleerd beschrijven van een selectie van de voor medio juli 2001 ingezonden dossiers;
- fase 3: het uitvoerig multidisciplinair analyseren van een selectie van de voor juli 2001 ingezonden dossiers;
- fase 4: het rapporteren over de in de drie voorafgaande fasen opgedane bevindingen.

Deze vier fasen worden in de volgende paragrafen van dit hoofdstuk één voor één besproken.

2.2 Eerste fase

De eerste fase was bedoeld om van elk ingezonden dossier minimaal de volgende informatie in kaart te brengen:

- de code van het REC van de betrokken PCvI;
- de aard van het cluster en (indien relevant) de schoolsoort waarop de beslissing van de PCvI betrekking heeft;
- eventuele verschillen tussen het oordeel van de PCvI en het oordeel van de CvO;
- de aanwezigheid van een uitspraak over de aard van de stoornis;
- de aanwezigheid van een uitspraak over de mate van onderwijsbeperking;
- de aanwezigheid van een uitspraak die valt in de categorie van de z.g. beredeneerde afwijkingen (zie par. 5 van de Aanvulling 2000).
- de aard van de beslissing van de PCvI (toelaatbaar of niet toelaatbaar);
- de aard van de beslissing van de Commissie van Onderzoek (CvO) van de betrokken school voor speciaal onderwijs (toelaatbaar of niet toelaatbaar).

Hoofdstuk 3 van dit rapport beschrijft de tijdens deze eerste fase verzamelde informatie.

2.3 Tweede fase

De tweede fase was bedoeld om over minimaal de volgende aspecten informatie te verzamelen:

- de inhoud van het dossier: voldoet deze aan de eisen die hieraan in de *Aanvulling van november 2000* worden gesteld?
- de relatie tussen het oordeel van de PCvI en de in de *Aanvulling van november 2000* opgenomen criteria: zijn de vermelde criteria correct toegepast?
- het eventueel gebruik van beredeneerde afwijkingen van de in de *Aanvulling van november 2000* vermelde criteria: op welke wijze wordt van deze mogelijkheid gebruik gemaakt?
- eventuele verschillen tussen het oordeel van de PCvI en dat van de CvO: wanneer is sprake van een verschillend oordeel?
- het gebruik van het verstrekte protocol: is dit protocol conform de bedoelingen van de samenstellers gebruikt?

Bij het verzamelen van deze informatie is gebruik gemaakt van vijf externe beoordelaars (psychologen en orthopedagogen met ruime relevante werkervaring). Verwacht werd dat deze externe beoordelaars per werkdag 12 dossiers in kaart zouden kunnen brengen. Dat impliceerde dat het inventariseren van de inhoud van de beoogde 600 dossiers ongeveer 50 werkdagen zou vergen. Met vijf ervaren gedragskundigen (zie bijlage B) werd de afspraak gemaakt dat zij elk tien werkdagen aan het inventariseren van de ingezonden dossiers zouden besteden.

Verwacht werd dat aan het eind van de tweede fase de geanalyseerde dossiers over de twee in kader 2.1 weergegeven categorieën zouden kunnen worden verdeeld: dossiers die aan alle criteria van categorie A voldoen en dossiers waarbij sprake is van één of meer kenmerken van categorie B.

Kader 2.1 Twee categorieën dossiers	
Categorie A	Categorie B
een inhoud overeenkomstig de eisen;	een inhoud niet overeenkomstig de eisen
een correcte toepassing van de aangereikte criteria	geen correcte toepassing van de aangereikte criteria
het ontbreken van al of niet beredeneerde afwijkingen;	aanwezigheid van al of niet beredeneerde afwijkingen
geen verschil tussen oordeel PCvI en oordeel CvO	verschil tussen oordeel van PCvI en oordeel CvO
correct gebruik van het protocol	geen correct gebruik van protocol

De in categorie A vallende dossiers zouden niet nader worden geanalyseerd. Een (nog nader te bepalen) deel van de tot categorie B behorende dossiers zou in de derde fase nader worden geanalyseerd. De feitelijke uitvoering van de tweede fase en de resultaten daarvan worden in hoofdstuk 4 van dit rapport gedetailleerd beschreven.

2.4 Derde fase

Het aantal dossiers dat in de derde fase voor nadere analyse in aanmerking zou komen was bij het vaststellen van het Plan van Aanpak voor de evaluatie van de Tweede Praktijkproef nog onbekend.

Voor de samenstelling van de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling (CPI), die zich in deze fase zou gaan bezighouden met de analyse van de geselecteerde dossiers, werd gekozen voor:

- een voorzitter;
- een secretaris (tevens directeur van het BUPRIN);
- een maatschappelijk werker;
- een jeugdarts;
- een gedragskundige en
- een onderwijsdeskundige.

Daarbij was van meet af aan duidelijk dat de leden van deze commissie (zie bijlage C), gezien hun reguliere werkzaamheden, slechts een beperkt aantal dagen aan de werkzaamheden van de commissie zouden kunnen besteden. De planning ging uit van 15 dagdelen per lid (2 dagdelen voor scholing, 7 dagdelen voor individuele analyse vooraf en 6 dagdelen voor collectieve analyse van de dossiers). Tijdens de voor collectieve analyse bestemde dagdelen zouden hooguit 10 dossiers geanalyseerd kunnen worden (het betrof immers dossiers die op basis van hun problematisch karakter waren geselecteerd). Dat betekende dat maximaal 60 van de aan het slot van de tweede fase geselecteerde dossiers in aanmerking zouden komen voor collectieve analyse door de leden van de CPI.

De werkzaamheden van de CPI konden in verband met beschikbaarheid van de dossiers niet starten voor medio juni 2001. Daarnaast was duidelijk dat zij in verband met de vakantieperiode eind juli 2001 moesten zijn afgerond. Hiermee is rekening gehouden bij de werving van de leden en de planning van de vergaderdata. Hoofdstuk 5 van dit rapport doet verslag van de werkzaamheden van de CPI en resultaten van deze derde fase.

2.5 Vierde fase

Het Plan van Aanpak legt de verantwoordelijkheid voor de rapportage van de verschillende fasen van de evaluatie in handen van de voorzitter van de CPI en de directeur van het BUPRIN. Bij deze rapportage dient vooral aandacht te worden besteed aan de relevantie van de bevindingen voor de volgende fase van het beleidstraject. Daarbij gaat het o.a. om:

- a. de bruikbaarheid van de in de *Aanvulling van november 2000* vervatte criteria;
- b. de bruikbaarheid van de in de *Aanvulling van november 2000* vervatte procedures;
- c. de bruikbaarheid van de in de *Aanvulling van november 2000* aan het begrip onderwijsbeperking gegeven invulling;
- d. de bruikbaarheid van het bij de Tweede Praktijkproef gehanteerde protocol en

e. de eventuele consequenties van de bevindingen voor het vervolg van het beleidstraject.
De resultaten van deze fase zijn het onderwerp van hoofdstuk 7 van dit rapport.

3. Eerste fase

3.1 Gang van zaken

In de eerste fase van de evaluatie van de Praktijkproef Indicatiestelling 2001 vervulde het BUPRIN een cruciale rol. Dit bureau richtte zich in deze fase op:

- het beantwoorden van vragen van de PCvI's over de toepassing van de tijdens de Praktijkproef geldende criteria en procedures;
- de organisatorische en administratieve verwerking van de door de PCvI's aangeleverde dossiers;
- het verzamelen van materiaal voor het evalueren van het werk van de PCvI's (dit in nauw overleg met de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling).

Het aantal keren dat de PCvI's zich met inhoudelijke vragen tot het BUPRIN wendden was beperkt. Deze vragen konden in de meeste gevallen door de directeur van het BUPRIN worden beantwoord. Een enkele keer vond ruggespraak met het Ministerie van OCenW of de voorzitter van de CPI plaats.

De organisatorische en administratieve verwerking van de door de PCvI's aangeleverde dossiers kostte het BUPRIN veel meer hoofdbreken. Daarbij speelden vier factoren een belangrijke rol:

- het merendeel van de PCvI's zond de dossiers pas laat tot zeer laat naar het BUPRIN: dat betekende dat de werkzaamheden zich concentreerden in een relatief korte periode: van medio juni tot eind juli;
- een groot aantal PCvI's had (mede in verband met weeffouten in de geleverde software) problemen met het digitaal aanleveren van de gevraagde gegevens: een aantal gegevens werd (noodgedwongen) in handschrift verstrekt: deze gegevens moesten daarna door medewerkers van het BUPRIN alsnog gedigitaliseerd worden: dit maakte het noodzakelijk in juni en juli een aantal extra medewerkers aan te trekken die in een zeer korte periode moesten worden ingewerkt;
- de wijze waarop de dossiers het BUPRIN bereikten vertoonde een hoge mate van heterogeniteit: handgeschreven, getypt, via E-mail, via een diskette, het protocol via E-mail en de bijbehorende onderzoeksverslagen via de post;
- de aangeleverde dossiers bevatten nogal eens administratieve onvolkomenheden: bijlagen die bij een ander protocol behoorden dan het ingezondene, evidente onjuistheden in het protocol (zoals één kind met verschillende geboortedata), het gescheiden inzenden van protocol en daarbij behorende bijlagen, het ontbreken van de toelatingsbeslissing van het bevoegd gezag e.d.: de correctie van deze onvolkomenheden vroeg relatief veel menskracht.

Het BUPRIN leverde ook een belangrijke bijdrage aan de evaluatie van de praktijkproef. In de eerste fase betrof dit vooral het verzamelen van informatie over:

- het aantal ontvangen dossiers;
- de REC's van herkomst van deze dossiers;
- de verdeling van deze dossiers over de verschillende soorten speciaal onderwijs;
- de huidige scholen van de aangemelde leerlingen;

- het al of niet aanwezig zijn van voorgeschreven specifieke informatie (zoals een verslag van audiologisch onderzoek bij aanmelding met het oog op plaatsing op een school voor dove kinderen);
- het al of niet aanwezig zijn van een uitspraak over de belemmering van de onderwijsparticipatie;
- het al of niet aanwezig zijn van een onderwijskundig rapport;
- de inhoud van de beslissingen van de PCvI's en CvO's.

Deze informatie werd verzameld met behulp van een daartoe ontwikkeld databasesysteem (zie par. 3.2). Een overzicht van de daarin verzamelde informatie vindt men in de paragrafen 3.3. en 3.4. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte opsomming van enkele opvallende bevindingen van de tweede fase van het evaluatieproces.

3.2 Ontwikkeling en gebruik van een databasesysteem

Een belangrijke deel van de bij de evaluatie van de Praktijkproef verzamelde gegevens zijn vastgelegd in een databasesysteem. Binnen de ontwikkeling en het gebruik van dit systeem kunnen zes stappen worden onderscheiden:

- a. de ontwikkeling van een papieren versie van het Protocol Toelaatbaarheidsbepaling;
- b. de ontwikkeling van een digitale versie van dit protocol;
- c. de scholing van de betrokken PCvI's met het oog op het gebruik van de digitale versie van het protocol;
- d. de begeleiding van de PCvI's bij het gebruik van deze digitale versie;
- e. de ontwikkeling van het feitelijk databasesysteem;
- f. de uitbreiding van het databasesysteem met het oog op de verwerking van de in de tweede fase verzamelde gegevens.

De ontwikkeling van de papieren versie van het Protocol Toelaatbaarheidsbepaling (zie bijlage E) lag in handen van een door het Ministerie van OCenW geregisseerde werkgroep. De ontwikkeling van dit protocol startte in november 2000. In januari 2001 kon het via de Handreiking Proeftraject Indicatiestelling LGF (2001) naar de leden van de PCvI's worden gezonden.

Na de voltooiing van de papieren versie van het protocol startte de ontwikkeling van een digitale versie. De ontwikkeling van deze digitale versie diende drie doelstellingen:

- het bieden van meer overzichtelijkheid aan de PCvI's: de digitale versie van het protocol bevat uitsluitend de voor het betrokken cluster relevante items van het standaardprotocol; de papieren versie confronteert de PCvI's met alle items van het standaardprotocol (dus ook met de items die voor het betrokken cluster niet relevant zijn);
- het vergemakkelijken van de werkzaamheden van de PCvI's: het werken met de digitale versie van het protocol vergt minder tikwerk dan het gebruik van de papieren versie;
- het vergemakkelijken van de werkzaamheden van het BUPRIN: het verwerken van de digitale versie van het protocol kost minder arbeidstijd dan het verwerken van de papieren versie.

Voor de ontwikkeling van de digitale versie van het protocol werd de Stichting Onderwijs Digitaal ingeschakeld. Deze stichting moest de ontwikkeling in zeer korte tijd realiseren: de officiële opdracht werd in januari 2001 verstrekt, het beoogde product moest uiterlijk 1 april 2001 gebruiksklaar zijn. Dit is gelukt. Vanaf begin april kregen de PCvI's de beschikking

over de digitale versie van het protocol. Daarmee konden ze in beginsel aan de slag. Daarvoor dienden ze dan wel over een computer te beschikken met Windows 95, Windows 98, Windows NT of Windows 2000 en Office 97 of Office 2000.

Met het oog op het efficiënt en effectief gebruik van de digitale versie van het protocol werden door de Stichting Onderwijs Digitaal in maart en april 2001 eendaagse cursussen georganiseerd. Aan deze cursussen (op vijf verschillende data in vijf verschillende plaatsen) konden van elke PCvI twee personen deelnemen. Tabel 3.1 biedt een overzicht van de PCvI's die van deze scholingsmogelijkheid gebruik hebben gemaakt.

Tabel 3.1
Aantal PCvI's dat gebruik heeft gemaakt van scholing voor gebruik van de digitale versie van het protocol

Cluster	Aantal PCvI's	Aantal PCvI's dat scholing volgde	Percentage PCvI's dat scholing volgde
Cluster 1	4	2	50 %
Cluster 2	5	0	0 %
Cluster 3	19	18	95 %
Cluster 4	14	12	86 %
Totaal	42	32	76 %

Uit deze tabel blijkt dat een kwart van de PCvI's de cursus over het gebruik van de digitale versie van het protocol niet heeft gevolgd. Tot dit kwart behoorden alle PCvI's van cluster 2. Deze werkten met een eigen protocol, waardoor de aangeboden scholing voor deze groep PCvI's van weinig nut was. Een deel van de PCvI's die de scholing niet volgde had later veel moeite met het gebruik van het digitale protocol. Dat gold echter ook voor een deel van de PCvI's die de cursus wel bezochten. Dat hield o.a. verband met enkele hinderlijke fouten in de ontwikkelde software. Een ander probleem was dat een niet onbelangrijk deel van de PCvI's over onvoldoende basale computervaardigheden beschikte om het gebruik van nieuwe software binnen korte tijd onder de knie te krijgen. Hiermee is bij de ontwikkeling en de implementatie van de digitale versie van het protocol onvoldoende rekening gehouden.

Een aantal PCvI's maakte gebruik van de ondersteuning van de Stichting Onderwijs Digitaal en het BUPRIN bij het oplossen van problemen bij het werken met het digitale protocol. Anderen hebben dat, om uiteenlopende redenen, niet gedaan. De dossiers zijn op zeer uiteenlopende wijze bij het BUPRIN aangeleverd. Dit wordt geïllustreerd door tabel 3.2. Deze tabel geeft weer op welke wijze de PCvI's hun dossiers naar het BUPRIN hebben gezonden. Het zal duidelijk zijn dat deze grote heterogeniteit de werkzaamheden van het BUPRIN fors hebben verzwaard. De getallen van deze tabel mogen niet bij elkaar worden opgeteld. Een deel van de handgeschreven ingezonden protocollen is later alsnog digitaal aangeleverd.

Op dat moment was het merendeel van de gegevens echter al handmatig door het BUPRIN in het databasesysteem verwerkt.

Tabel 3.2
Wijze waarop dossiers bij het BUPRIN zijn aangeleverd (n = 1173)

Handgeschreven	287
Digitaal: database-bestand	559
Digitaal: Word-bestand	235
Geen protocol	120

Deze tabel laat niet alleen zien met welke opgaven de medewerkers van het BUPRIN van doen hadden. Zij bevat ook een waarschuwing voor de toekomstige LCTI. Het bureau van deze commissie zal zorgvuldig aandacht moeten besteden aan de standaardisering van de aan te leveren informatie.

Het feitelijk databasesysteem (de door het BUPRIN beheerde digitale kaartenbak met daarin alle door de PCvI's voor de evaluatie van de Praktijkproef relevante informatie) werd in de periode tussen februari en april 2001 ontwikkeld. Dit databasesysteem biedt de mogelijkheid de door de PCvI's aangeleverde informatie in relatief korte tijd systematisch te analyseren.

3.3 Aantallen dossiers

Te verwachten aantal dossiers

Evenals in de twee voorafgaande cursusjaren bestond er in het cursusjaar 2000/2001 voor de REC's i.o. een subsidieregeling met het oog op de bevordering van de REC-ontwikkeling. Van deze regeling is door alle REC's i.o. gebruik gemaakt. Eén van de voorwaarden voor de toekenning van de subsidie was dat het betrokken REC bereid moest zijn om in het kader van het Proeftraject Indicatiestelling 2001 een PCvI te vormen. Deze PCvI diende aan de hand van door het Ministerie van OCenW opgestelde criteria en procedures een aantal leerlingen te indiceren en het dossier met het resultaat van dit indiceren naar een landelijke toetsingscommissie te zenden. Daarbij was het aantal te indiceren leerlingen afhankelijk van het aantal leerlingen van het REC i.o.:

- bij minder dan 600 leerlingen 20;
- bij 601 tot 1000 leerlingen 30;
- bij 1001 tot 1500 leerlingen 40 en
- bij meer dan 1500 leerlingen 50.

Tabel 3.3 biedt een overzicht van het aantal dossiers dat op basis van deze regeling te verwachten viel. De eerste kolom vermeldt het aantal REC's i.o. (inclusief de REC's voor visueel gehandicapte leerlingen waarvoor een afwijkend ontwikkelingstraject geldt): dat zijn er 42. De tweede kolom van de tabel laat zien dat alle REC's i.o. te kennen hebben gegeven aan de Praktijkproef Indicatiestelling 2001 te zullen deelnemen. Dat zijn er dus ook 42. De in de derde kolom van de tabel vermelde aantallen zijn berekend op basis van de leerlingenaantallen van de betrokken REC's. Uit deze derde kolom blijkt dat het BUPRIN moest rekenen op 1360 door de REC's in te zenden dossiers van geïndiceerde leerlingen.

Tabel 3.3
Aantal te verwachten dossiers

Cluster	Aantal REC's i.o.	Bij de Praktijkproef betrokken REC's	Aantal te verwachten dossiers
Cluster 1	4	4	80
Cluster 2	5	5	200
Cluster 3	19	19	610
Cluster 4	14	14	470
Totaal	42	42	1360

Ontvangen dossiers

In eerste instantie zag het er naar uit dat het BUPRIN slechts een klein deel van deze 1360 dossiers zou ontvangen. Deze sombere verwachting kon in de tweede helft van juni worden bijgesteld. Op dat moment kwam de binnenkomst van dossiers pas echt op gang. Het overgrote deel van de dossiers bereikte het BUPRIN echter pas in de maand juli. Deze ontwikkeling wordt geïllustreerd door tabel 3.4.

Tabel 3.4
Binnenkomst van dossiers bij BUPRIN

Datum	Aantal ontvangen dossiers
20 april	6
20 mei	38
20 juni	247
24 juli	1173

Van deze 1173 dossiers waren er 1 augustus 790 in het databasesysteem van het BUPRIN ingevoerd. Deze 790 dossiers vormen de basis voor dit hoofdstuk. Tabel 3.5 geeft een beeld van de verdeling van deze 790 dossiers over de vier clusters die in het kader van de REC-vorming worden onderscheiden.

Tabel 3.5
Verdeling van de in dit hoofdstuk verwerkte dossiers over de vier clusters

Cluster	Aantal dossiers	Percentage
Cluster 1	23	2,9 %
Cluster 2	98	12,5 %
Cluster 3	371	46,9 %
Cluster 4	298	37,7 %
Totaal	790	100,0 %

Uit deze tabel blijkt dat de clusters 3 en 4 verreweg de grootste leveranciers zijn geweest: zij leverden bijna 85 % van de 790 in dit hoofdstuk verwerkte dossiers. Dat is een iets hoger percentage dan verwacht. Op basis van de omvang van de verschillende clusters (zie tabel 3.3) werd verwacht dat 80 % van de dossiers door de REC's van cluster 3 en cluster 4 zou worden ingezonden.

De gegevens van tabel 3.5 zijn in tabel 3.6 nader gespecificeerd. Deze tabel vermeldt de verdeling van de verwerkte 790 dossiers over de verschillende schoolsoorten waarvoor deze leerlingen werden aangemeld. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de drie schoolsoorten van cluster 4. Dit op grond van het feit dat voor deze drie schoolsoorten de zelfde indicatie geldt.

Tabel 3.6
Schoolsoort waarvoor de leerlingen zijn aangemeld

Schoolsoort	Aantal	%
Visueel gehandicapte kinderen	23	2,9 %
Dove kinderen	15	1,9 %
Slechthorende kinderen	17	2,1 %
Kinderen met spraak-taalproblemen	66	8,5 %
Langdurig (somatisch) zieke kinderen	41	5,2 %
Lichamelijk gehandicapte kinderen	80	10,1 %
Zeer moeilijk lerende kinderen	250	31,6 %
Schoolsoort vallend onder cluster vier	298	37,7 %
Totaal	790	100,0 %

Tabel 3.6 laat zien dat van de eerste 790 verwerkte dossiers ruim 35 % betrekking had op een aanmelding voor één van de schoolsoorten van cluster 4 en ruim 30 % op een aanmelding voor een school voor zeer moeilijk lerende kinderen. Het aantal dossiers met aanmeldingen voor een school voor visueel gehandicapte kinderen (ongeveer 3 %), voor dove kinderen (ongeveer 2 %) of voor slechthorende kinderen (ongeveer 2 %) was relatief klein. Dit houdt uiteraard verband met het relatief kleine aantal leerlingen dat op deze voorzieningen is aangewezen.

Tabel 3.7 vermeldt (per cluster) de huidige school van de 790 leerlingen van wie het dossier is verwerkt. In deze tabel zijn de scholen voor speciaal basisonderwijs en de z.g. twee-driescholen ter wille van de leesbaarheid samengevoegd onder de noemer ‘speciaal onderwijs’. Om dezelfde reden zijn VMBO en praktijkonderwijs samengevoegd tot ‘VMBO’.

Bij ‘overige mogelijkheden’ gaat het o.a. om kinderen in kinderdagverblijven, van school verwijderde leerlingen en migrantenkinderen.

Tabel 3.7
Huidige school van de aangemelde leerlingen

Huidige school	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Totaal
Nog geen school	4	23	40	8	75
Basisonderwijs	8	52	81	115	256
Speciaal onderwijs	10	14	161	101	286
VMBO	0	1	8	52	61
Ontheffing	1	3	63	7	74
Overige mogelijkheden	0	5	18	15	38
Totaal	23	98	371	298	790

Op basis van deze tabel kan het volgende over de herkomst van de leerlingen worden gezegd:

- 286 leerlingen (36 %) bezoeken een school voor speciaal onderwijs (bij een niet onbelangrijk deel van deze leerlingen betreft de aanmelding de overstap van speciaal onderwijs naar voortgezet speciaal onderwijs);
- 256 leerlingen (32 %) bezoeken een school voor basisonderwijs;
- 149 kinderen (19 %) bezoeken door hun leeftijd of op basis van ontheffing van de leerplicht (nog) geen school.

Voor de laatste groep is het evident dat de CvI niet over een onderwijskundig rapport zal kunnen beschikken.

3.4 Resultaten eerste fase

Voorgescreven informatie

In de eerste fase is door de medewerkers van het BUPRIN geïnventariseerd in hoeverre de 790 in deze fase verwerkte dossiers de voorgescreven informatie bevatten (zie de Aanvulling van november 2000). De tabellen 3.8, 3.9, 3.10, 3.11 en 3.12 geven een beeld van de resultaten van deze inventarisatie. De eerste van deze vijf tabellen heeft betrekking op aanmeldingen voor het onderwijs voor visueel gehandicapte kinderen.

Tabel 3.8
Voorgeschreven specifieke informatie bij aanmelding bij een REC van cluster 1 (n = 23)

Soort informatie	Aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
Verslag oogheelkundig onderzoek	23	0	23
Verslag visueel functie- en/of perceptieonderzoek	14	9	23
Verslag psychologisch onderzoek	17	6	23

Uit deze tabel blijkt dat bij een aanmelding bij cluster 1 de verplichte oogheelkundige informatie altijd aanwezig was. De dossiers bevatten niet altijd een verslag van visueel functie en/of perceptieonderzoek. Dat was ook niet verplicht. Het verslag van dit onderzoek was alleen vereist wanneer de gezichtscherpte en het gezichtsveld geen toelating tot het onderwijs voor visueel gehandicapte kinderen rechtvaardigde. Psychologisch onderzoek was alleen vereist wanneer het ging om toelating van visueel gehandicapte leerlingen met een IQ < 75.

Tabel 3.9 geeft een beeld van de aanwezigheid van de voorgeschreven specifieke informatie in de dossiers van de voor cluster 2 aangemelde leerlingen.

Tabel 3.9
Voorgeschreven specifieke informatie bij aanmelding bij een REC van cluster 2 (n = 98)

Soort informatie	Aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
Verslag audiometrisch onderzoek	82	16	98
Verslag logopedisch onderzoek	90	8	98
Verslag psychologisch onderzoek	96	2	98

Van de 98 aanmeldingen bij cluster 2 hadden er 32 betrekking op het onderwijs voor dove of slechthorende kinderen. Voor deze groep was audiometrisch onderzoek verplicht. De overige 66 aanmeldingen betroffen het onderwijs voor kinderen met spraak-taalproblemen. Voor deze aanmeldingen was audiometrisch onderzoek alleen verplicht bij twijfel over de rol van het gehoor. Tabel 3.8 laat zien dat verslagen van audiometrisch onderzoek waarschijnlijk vaker aanwezig waren dan strikt noodzakelijk. Van de 98 verwerkte dossiers hadden er 81 betrekking op aanmeldingen voor het onderwijs voor slechthorende kinderen of dat voor kinderen met spraak-taalproblemen. Bij deze 81 leerlingen was het verplichte verslag van logopedisch onderzoek in alle gevallen aanwezig. Het verslag van het psychologisch

onderzoek in alle gevallen aanwezig. Het verslag van het psychologisch onderzoek ontbrak alleen wanneer dit niet werd vereist.

Tabel 3.10 heeft betrekking op één van de onderwijssoorten van cluster 3: het onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK).

Tabel 3.10
Voorgescreven specifieke informatie bij aanmelding voor onderwijs voor ZMLK (n = 250)

Soort informatie	Aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
Gegevens over intelligentie	219	31	250
Gegevens over sociale redzaamheid	101	149	250

Bij aanmelding voor het onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen diende in alle gevallen informatie over de intelligentie (c.q. het ontwikkelingsniveau) en de sociale redzaamheid aanwezig te zijn. Tabel 3.10 laat zien dat lang niet altijd aan deze eis werd voldoen. Bij 31 dossiers (12 %) ontbraken gegevens over de intelligentie. Gegevens over de sociale redzaamheid waren vaker niet (60 %) dan wel (40 %) aanwezig. Nader onderzoek moet uitwijzen welke oorzaken hierbij een rol hebben gespeeld.

Tabel 3.11 bevat de gegevens van de twee overige onderwijssoorten van cluster 3: de scholen voor lichamelijk gehandicapte kinderen en de scholen voor langdurig (somatisch) zieke kinderen. Voor de toelating tot deze twee schoolsoorten worden dezelfde onderzoeksgegevens vereist.

Tabel 3.11
Voorgescreven specifieke informatie bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig somatisch zieke kinderen of voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen (n = 121)

Soort informatie	Aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
Verslag medisch onderzoek	47	74	121
Verslag psychologisch onderzoek	82	39	121
Verslag onderzoek (sociale) redzaamheid	35	86	121

De in tabel 3.11 opgenomen gegevens geven aanleiding tot zorg. De voor de bepaling van de toelaatbaarheid vereiste gegevens blijken in een groot aantal gevallen niet aanwezig. Dat geldt

zowel voor de medische gegevens (in 61 % van de dossiers niet aanwezig), de psychologische gegevens (in 32 % van de dossiers niet aanwezig) als voor de gegevens over de (sociale) redzaamheid (in 71 % van de dossiers niet aanwezig). Nadere analyse zal duidelijk moeten maken welke factoren hier een rol spelen.

Bij de bepaling van de toelaatbaarheid tot cluster 4 diende gebruik te worden gemaakt van (1) gegevens van psychologisch en/of orthopedagogisch en/of psychiatrisch onderzoek en (2) gegevens van het maatschappelijk werk. Tabel 3.12 laat zien in hoeverre dit bij de in de eerste fase van dit cluster geanalyseerde dossiers het geval was.

Tabel 3.12
Voorgescreven informatie bij aanmelding voor een van de schoolsoorten van cluster 4 (n = 298)

Soort informatie	Aanwezig	Niet aanwezig	Totaal
Verslag van psychologisch, orthopedagogisch of psychiatrisch onderzoek	258	40	298
Verslag van maatschappelijk werk	224	74	298

Net zoals tabel 3.11 geeft ook deze tabel reden tot zorg. In 40 dossiers (13 %) ontbreken de gegevens van psychologisch, orthopedagogisch of psychiatrisch onderzoek. De gegevens van het onderzoek van het maatschappelijk werk blijken in 74 dossiers (25 %) niet aanwezig. Ook hier is nader onderzoek naar de achtergrond van het ontbreken van deze gegevens noodzakelijk.

Belemmering van de onderwijsparticipatie

Het in de Praktijkproef 2001 getoetste systeem van indicatiestelling omvat twee hoofdcomponenten: (1) het vaststellen van de aanwezigheid van een stoornis en/of beperking en (2) het vaststellen van een belemmering van de onderwijsparticipatie. Bij het inventariseren van de wijze waarop in de eerste 790 dossiers de belemmering van de onderwijsparticipatie is vastgesteld is in eerste instantie onderscheid gemaakt tussen:

- a. dossiers van kinderen bij wie het afzonderlijk aantonen van de belemmering van de onderwijsparticipatie krachtens de voorschriften achterwege kon blijven (dove kinderen met een gehoorbeperking van > 80 dB en zeer moeilijk lerende kinderen met een IQ < 60);
- b. dossiers met een uitspraak over de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie;
- c. dossiers waarin ten onrechte geen uitspraak over de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie wordt gedaan.

Tabel 3.13 biedt een overzicht van de verdeling van de dossiers over deze drie categorieën.

Tabel 3.13
Uitspraken over de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie (n = 790)
Toelichting in tekst

Aard van de uitspraak	Aantal	%
Aantonen belemmering niet nodig	144	18,2 %
Uitspraak over aard van de belemmering	415	53,0 %
Uitspraak over belemmering ontbreekt	231	29,3 %
Totaal	790	100,0 %

Deze tabel laat zien dat een groot aantal PCvI's moeite had met het bepalen van de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie. Bijna 30 % doet zelfs geen enkele uitspraak over de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie. Ook hier zal nader onderzoek duidelijk moeten maken welke factoren daarbij een rol hebben gespeeld. Bij de 415 dossiers die wel een uitspraak over de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie bevatten is nagegaan op welke wijze de belemmering is vastgesteld. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen:

- a. een door de huidige school van de leerling geleverd onderwijskundig rapport (zie par. 7.3a van de z.g. Aanvulling);
- b. relevante onderzoeks- en testgegevens (zie par. 7.3b van de Aanvulling);
- c. handelingsplannen van zorgverleners (zie par. 7.3c van de Aanvulling);
- d. stoornissen met een progressief karakter (zie par. 5.2 van de Aanvulling).

Tabel 3.14 geeft een beeld van de verdeling van het gebruik van deze bronnen. Daarbij is het totaal groter dan 415. In sommige dossiers zijn namelijk twee of meer bronnen genoemd.

Tabel 3.14
Gebruikte bronnen bij uitspraken over belemmering van de onderwijsparticipatie (n = 415)

Gebruikte bron	Aantal
Onderwijskundig rapport	329
Onderzoeks- en testgegevens	158
Handelingsplannen zorgverleners	30
Progressief karakter van de stoornis	22

Uit de in tabel 3.14 gepresenteerde gegevens kan worden afgeleid dat bij het aantonen van de belemmering van de onderwijsparticipatie het vaakst gebruik is gemaakt van het onderwijskundig rapport. Daarbij mag men echter niet uit het oog verliezen dat dit onderwijskundig rapport slechts bij 329 van de 790 aangemelde kinderen (dat is bij 42 % van de in de eerste fase verwerkte aanmeldingen) werd gebruikt.

Toelating op basis van het principe van de beredeneerde afwijking

De Aanvulling van november 2000 bood de PCvI's de mogelijkheid leerlingen toelaatbaar te verklaren op basis 'van andere stoornissen en/of beperkingen waarvan expliciet onderbouwd wordt dat zij een even zware belemmering (als de in de Aanvulling genoemde stoornissen of beperkingen) veroorzaken' (par. 5, lid 1 van de Aanvulling). Hiervan is bij de eerste 790 door het BUPRIN verwerkte dossiers 73 keer gebruik gemaakt. Tabel 3.15 biedt een overzicht van de verdeling van het gebruik van deze clausule over de verschillende clusters.

Tabel 3.15
Gebruik van het principe van de beredeneerde afwijking (par. 5, lid 1 van de Aanvulling)

Cluster	Aantal aanmeldingen	Aantal toelatingen op basis van par. 5, lid 1	Percentage toelatingen op basis van par. 5, lid 1
Cluster 1	23	0	0,0 %
Cluster 2	98	1	1,0 %
Cluster 3	371	38	10,2 %
Cluster 4	298	34	11,4 %
Totaal	790	73	9,2 %

Tabel 3.15 laat zien dat het gebruik van de z.g. beredeneerde afwijking vooral binnen de clusters 3 en 4 heeft plaatsgevonden. Dit zou wel eens verband kunnen houden met het feit dat voor deze clusters minder 'harde' criteria beschikbaar zijn dan voor de clusters 1 en 2. Nader onderzoek kan wellicht meer duidelijkheid verschaffen.

Mate van overeenstemming tussen PCvI's en CvO's

Op het moment dat de eerste 790 ingezonden dossiers door het BUPRIN in het databasesysteem werden verwerkt waren nog niet alle dossiers compleet. Zo ontbrak in een groot aantal gevallen het oordeel van de betrokken Commissie van Onderzoek (CvO). Slechts van 449 dossiers was zowel het oordeel van de PCvI als dat van de CvO beschikbaar. Tabel 3.16 biedt een overzicht van de mate van overeenstemming tussen de oordelen van deze twee commissies bij deze 449 dossiers.

Tabel 3.16
Mate van overeenstemming tussen PCvI en CvO (n = 449)

Oordeel PCvI	Oordeel CvO: toelaatbaar	Oordeel CvO: niet toelaatbaar	Totaal
PCvI: toelaatbaar	362	8	370
PCvI: niet toelaatbaar	53	26	79
Totaal	415	34	449

Tabel 3.16 laat zien dat PCvI en CvO in 388 van 449 gevallen (86 %) tot hetzelfde oordeel kwamen. De PCvI's achtte 370 van de 449 leerlingen toelaatbaar: 82 %. De CvO's achtte 415 leerlingen toelaatbaar: 92 %. De oorzaak van dit verschil behoeft nadere analyse.

3.5 Opvallende bevindingen

De belangrijkste bevindingen van de in dit hoofdstuk beschreven fase zijn:

- a. de vele problemen bij het gebruik van de digitale versie van het protocol;
- b. de grote variatie in de wijze waarop de dossiers bij het BUPRIN zijn aangeleverd;
- c. het regelmatig ontbreken van voorgeschreven informatie over stoornissen of beperkingen in de dossiers van de clusters 3 en 4;
- d. het regelmatig ontbreken van informatie over de belemmering van de onderwijsparticipatie;
- e. het verschil tussen de clusters 1 en 2 aan de ene kant en de clusters 3 en 4 aan de andere kant bij het gebruik van het principe van de beredeneerde afwijking;
- f. het verschil tussen de het oordeel van de PCvI's en dat van de CvO's : de PCvI's achtten 82 % van de aangemelde leerlingen toelaatbaar, de CvO's 92 %.

4. Tweede fase

4.1 Gang van zaken

In het Plan van Aanpak (zie hoofdstuk 2) was de tweede fase van de evaluatie bedoeld voor het min of meer gedetailleerd beschrijven van een selectie van 600 dossiers. Daarbij werd in eerste instantie vooral gedacht aan een steekproef die een weerspiegeling van de betrokken onderwijssoorten zou bieden. Dit uitgangspunt moest worden losgelaten toen bleek dat de dossiers van de PCvI's het BUPRIN nog later bereikten dan al werd gevreesd. Handhaving van het streven naar een representatieve selectie van dossiers zou er toe leiden dat de voor de tweede fase ingeschakelde externe beoordelaars (gedragkundigen met ruime ervaring met de toelating tot het speciaal onderwijs) pas in augustus 2001 aan de slag zouden kunnen. Daarom is voor een zeer pragmatische selectiecriteria gekozen: alle voor 1 juli ingezonden dossiers zijn naar de externe beoordelaars gezonden. Voor de beoordeling van de na 1 juli ontvangen dossiers kon in verband met de reeds gemaakte vakantieafspraken van de betrokkenen geen beroep meer op de externe beoordelaars worden gedaan. Deze keuze impliceerde dat de externe beoordelaars 388 dossiers hebben geanalyseerd: ruim 200 minder dan oorspronkelijk was bedoeld. Dit hoofdstuk is gebaseerd op deze 388 dossiers. Tabel 4.1 biedt een overzicht van de verdeling van de door de externe beoordelaars geanalyseerde dossiers over de vier clusters die bij de REC-ontwikkeling worden onderscheiden.

Tabel 4.1
Verdeling van de 388 door externe beoordelaars geanalyseerde dossiers over de vier clusters

Cluster	Aantal dossiers	Percentage
Cluster 1	0	0,0 %
Cluster 2	60	15,5 %
Cluster 3	133	34,3 %
Cluster 4	195	50,2 %
Totaal	388	100,0 %

Opvallend is de afwezigheid van dossiers met aanmeldingen voor cluster 1. Dit houdt verband met het feit dat de PCvI's van dit cluster hun dossiers relatief laat inzonden. Het gevolg is dat de dossiers van aanmeldingen voor het onderwijs voor visueel gehandicapte kinderen in dit hoofdstuk buiten beschouwing blijven.

Tabel 4.2 geeft een nadere specificatie van het in tabel 4.1 weergegeven overzicht. In deze tabel zijn de scholen voor dove kinderen en de scholen voor slechthorende kinderen bij elkaar gevoegd. Dit in verband met het feit dat voor de diagnostiek van de handicaps van deze kinderen dezelfde methoden worden gebruikt.

Tabel 4.2
Schoolsoort waarvoor de leerlingen zijn aangemeld

Schoolsoort	Aantal	%
Visueel gehandicapte kinderen	0	0,0 %
Dove en slechthorende kinderen	25	6,4 %
Kinderen met spraak-taalproblemen	35	9,0 %
Langdurig (somatisch) zieke kinderen	20	5,2 %
Lichamelijk gehandicapte kinderen	30	7,7 %
Zeer moeilijk lerende kinderen	83	21,4 %
Schoolsoort vallend onder cluster vier	195	50,3 %
Totaal	388	100,0 %

Deze tabel laat zien dat de externe beoordelaars, na samenvoeging van de scholen voor dove en voor slechthorende kinderen, van elke schoolsoort minimaal 20 dossiers hebben geanalyseerd. De scholen voor zeer moeilijk lerende kinderen en de schoolsoorten die tot cluster 4 behoren zijn, net zoals in het vorige hoofdstuk, verreweg het sterkst vertegenwoordigd.

4.2 In de tweede fase gebruikt analyseschema

De vijf bij de tweede fase betrokken externe beoordelaars (zie bijlage B) hebben gebruik gemaakt van het in bijlage F opgenomen analyseschema. De inhoud van dit schema is gebaseerd op de tekst van de Aanvulling van november 2000. Een belangrijk deel van dit analyseschema draagt het karakter van een gesystematiseerde weergave van deze Aanvulling. Het schema start met acht rubrieken over de verschillende soorten stoornissen en beperkingen die in de Aanvulling worden onderscheiden:

- a. *stoornissen/beperkingen van visueel gehandicapte leerlingen*: drie meerkeuze-items over oogheelkundig onderzoek, psychologisch onderzoek en de classificatie van de handicap(s);

- b. *stoornissen/beperkingen van dove en slechthorende kinderen*: vier meerkeuze-items over audiometrisch onderzoek, psychologisch onderzoek, logopedisch onderzoek en de classificatie van de handicap(s);
- c. *stoornissen/beperkingen van kinderen met ernstige spraak-taalproblemen*: vier meerkeuze-items over audiometrisch onderzoek, psychologisch onderzoek, logopedisch onderzoek en de classificatie van de handicap(s);
- d. *stoornissen/beperkingen van langdurig (somatisch) zieke kinderen*: vier meerkeuze-items over medisch onderzoek, psychologisch onderzoek, de redzaamheid en de classificatie van de handicap(s);
- e. *stoornissen/beperkingen van lichamelijk gehandicapte kinderen*: vijf meerkeuze-items over medisch onderzoek, psychologisch onderzoek, de verstandelijke ontwikkeling, de redzaamheid en de classificatie(s) van de handicap;
- f. *stoornissen/beperkingen van zeer moeilijk lerende kinderen*: vier meerkeuze-items over de verstandelijke ontwikkeling, de sociale redzaamheid, het ontwikkelingsperspectief en de classificatie(s) van de handicap;
- g. *stoornissen/beperkingen van kinderen die zijn aangemeld voor cluster 4*: vijf meerkeuze-items over de aanwezigheid van psychologisch, orthopedagogisch en/of psychiatrisch onderzoek, de aanwezigheid van een op de DSM-IV gebaseerde uitspraak, de aanwezigheid van gegevens van het maatschappelijk werk, de betrokkenheid van de jeugdzorg en de classificatie van de handicap(s);
- h. *stoornissen/beperkingen die niet in de Aanvulling van november worden genoemd, maar waarvan de consequenties voor het volgen van onderwijs minstens zo ingrijpend zijn als de wel genoemde stoornissen*: twee meerkeuze-items over het gebruik van het principe van 'gelijke zwaarte'.

Daarna volgt een rubriek met meerkeuze-items over de belemmering van de onderwijsparticipatie:

- a. het onderscheid tussen leerlingen waarbij de onderwijsbelemmering *wel* en leerlingen waarbij de belemmering *niet* hoeft worden aangetoond;
- b. de aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie en
- c. de wijze waarop de belemmering van de onderwijsparticipatie door de PCvI is aangetoond.

De items van deze eerste twee rubrieken kunnen min of meer objectief worden ingevuld: over het oordeel van de beoordelaar valt niet of nauwelijks te twisten. Dat geldt niet voor de derde en laatste rubriek. In deze rubriek gaat het om de kwaliteit van de rapportage en besluitvorming. Deze rubriek bevat o.a. items over:

- a. de ouderdom van de onderzoekgegevens;
- b. de herkomst van de onderzoekgegevens;
- c. de kwaliteit van de rapportage over stoornissen en/of beperkingen;
- d. de kwaliteit van de rapportage over de belemmering van de onderwijsparticipatie;
- e. de in de Aanvulling van november 2000 vermelde criteria en procedures;
- f. de door de PCvI's gebruikte protocollen.

Het invullen van de items van deze laatste rubriek draagt een min of meer subjectief karakter: het gaat om het oordeel van de externe beoordelaars over de kwaliteit van de ingezonden rapportage. Par. 4.3 biedt een overzicht van de door de externe beoordelaars verzamelde informatie over de diagnose van stoornissen en beperkingen. Par. 4.4 bevat informatie over de belemmering van de onderwijsparticipatie. Par. 4.5 bespreekt de mening van de externe beoordelaars over de kwaliteit van de door hen geanalyseerde dossiers. Par. 4.6 geeft een overzicht van de ervaringen van de externe beoordelaars met de gebruikte protocollen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen van

wordt afgesloten met een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen van de tweede fase.

4.3 Diagnostische gegevens over stoornissen en beperkingen

Visueel gehandicapte kinderen

Op 1 juli waren, zoals reeds vermeld, nog geen dossiers van visueel gehandicapte kinderen beschikbaar. Daardoor moeten deze kinderen in dit hoofdstuk helaas buiten beschouwing blijven.

Dove en slechthorende kinderen

De tabellen 4.3, 4.4, 4.5 en 4.6 hebben betrekking op diagnostische informatie over dove en slechthorende kinderen. Daarbij gaat het achtereenvolgens om

- a. de ernst van de auditieve handicap (tabel 4.3);
- b. het resultaat van intelligentieonderzoek (tabel 4.4);
- c. het resultaat van logopedisch onderzoek (tabel 4.5) en
- d. het gebruik van het ICIDH- en/of ICD-10-classificatiesysteem (tabel 4.6).

Tabel 4.3
Gegevens van audiometrisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor dove of slechthorende kinderen (n = 25)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van audiometrisch onderzoek	0	0,0 %
Gehoorbeperving > 80 dB of doof functionerend	2	8,0 %
Ernst auditieve handicap gelijk aan criterium voor dove kinderen	4	16,0 %
Gehoorbeperving in de bandbreedte 35 dB – 80 DB	18	32,0 %
Ernst aud. handicap gelijk aan criterium voor slechthorende kinderen	1	4,0 %
Totaal	25	100,0 %

Tabel 4.4
Gegevens van psychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor dove of slechthorende kinderen (n = 25)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens die naar IQ verwijzen	1	4,0 %
Non-verbaal IQ > 75	22	88,0 %
Non-verbaal IQ < 75	2	8,0 %
Totaal	25	100,0 %

Tabel 4.5
Gegevens van logopedisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor dove of slechthorende kinderen (n = 25)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van logopedisch onderzoek	6	24,0 %
Gegevens van logopedisch onderzoek die niet wijzen op ernstige problemen op het gebied van de spraak-taalontwikkeling	9	36,0 %
Gegevens van logopedisch onderzoek die wijzen op ernstige problemen op het gebied van de spraak-taalontwikkeling	10	40,0 %
Totaal	25	100,0 %

Tabel 4.6
Gebruik van ICIDH/ICD-10 bij aanmelding voor onderwijs voor dove of slechthorende kinderen (n = 25)

	Aantal	Percentage
Geen classificatiesysteem	13	52,0 %
ICIDH of ICD-10	12	48,0 %
Totaal	25	100,0 %

Tabel 4.3 laat zien dat in alle dossiers van voor het onderwijs voor dove of voor slechthorende kinderen aangemelde leerlingen audiometrische informatie aanwezig is. Het gebruik van deze informatie lijkt geen problemen op te leveren. Tabel 4.4 toont dat (hoewel dit bij evident dove kinderen niet verplicht is) vrijwel alle dossiers psychologische gegevens bevatten. De tabel maakt ook duidelijk dat 8 % van de aangemelde kinderen in aanmerking komt voor het onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen. Uit tabel 4.5 blijkt dat ongeveer een kwart van de dossiers geen gegevens van logopedisch onderzoek bevat. Dit onderzoek is voor evident dove kinderen niet verplicht, voor slechthorende kinderen wel. Iets minder dan de helft van de dossiers bevat een ICIDH- of ICD-10-classificatie. Het is niet duidelijk waarom deze classificatie in de helft van de dossiers ontbreekt.

Kinderen met spraak-taalproblemen

De tabellen 4.7, 4.8, 4.9 en 4.10 hebben betrekking op diagnostische gegevens over kinderen met spraak-taalproblemen. Daarbij gaat het om

- a. de eventuele aanwezigheid van een auditieve handicap (tabel 4.7);
- b. het resultaat van intelligentieonderzoek (tabel 4.8);
- c. het resultaat van logopedisch onderzoek (tabel 4.9) en
- d. het gebruik van het ICIDH- en/of ICD-10-classificatiesysteem (tabel 4.10).

Tabel 4.7**Gegevens van audiometrisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen (n = 35)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van audiometrisch onderzoek	2	5,7 %
Gehoorbeperving in de bandbreedte 35 dB – 80 dB	0	0,0 %
Gehoorbeperving in de bandbreedte 35 dB – 80 dB n.v.t.	32	91,4 %
Gehoorbeperving gelijk aan criterium voor slechthorende kinderen	1	2,9 %
Totaal	35	100,0 %

Tabel 4.8**Gegevens van psychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen (n = 35)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens die naar IQ verwijzen	0	0,0 %
Non-verbaal IQ > 75	33	94,3 %
Non-verbaal IQ < 75	2	5,7 %
Totaal	35	100,0 %

Tabel 4.9
Gegevens over spraak-taalproblemen bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen (n = 35)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over spraak-taalproblemen in termen van de Veboss-classificatie	5	14,3 %
Geen aanwijzingen dat prestaties bij minstens twee onderdelen van de Veboss-classificatie minstens 1,4 SD onder gemiddelde liggen	9	25,7 %
Prestaties liggen bij minstens twee onderdelen van de Veboss-classificatie minstens 1,4 SD onder gemiddelde	16	45,7 %
Ernst van de spraak-taalproblemen minstens gelijk aan criterium voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen	5	14,3 %
Totaal	35	100,0 %

Tabel 4.10
Gebruik van ICIDH/ICD-10 bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen (n = 35)

	Aantal	Percentage
Geen classificatiesysteem	33	94,3 %
ICIDH of ICD-10	2	5,7 %
Totaal	35	100,0 %

Tabel 4.7 laat zien dat vrijwel alle dossiers van de voor het onderwijs voor spraak-taalproblemen aangemelde leerlingen gegevens over audiometrisch onderzoek bevatten. Dit onderzoek is formeel alleen vereist bij twijfel tussen het onderwijs voor slechthorende kinderen en dat voor kinderen met spraak-taalproblemen. Tabel 4.8 toont dat in alle dossiers rapportage van psychologisch onderzoek aanwezig is. Uit tabel 4.9 blijkt dat het gebruik van de z.g. VEBOSS-classificatie nog niet zonder problemen verloopt. In meer dan een kwart van de dossiers is deze classificatie niet gebruikt (vijf keer geen gegevens in termen van de VEBOSS-classificatie en vijf keer in ernst gelijk aan criterium zonder VEBOSS-classificatie). Bij een ander kwart voldoen de aangemelde leerlingen niet aan het VEBOSS-criterium. Opvallend is de frequente afwezigheid van ICIDH- of ICD-classificaties. Deze worden slechts bij 5 % van de aanmeldingen gebruikt. Een aantal PCvI's lijkt (ten onrechte) van mening dat de VEBOSS-classificatie als alternatief voor het ICIDH-systeem kan dienen.

Langdurig (somatisch) zieke kinderen

De tabellen 4.11, 4.12, 4.13 en 4.14 bevatten gegevens over diagnostische informatie in de dossiers van langdurig (somatisch) zieke kinderen. Daarbij gaat het om

- a. gegevens van medisch onderzoek (tabel 4.11);
- b. het resultaat van intelligentieonderzoek (tabel 4.12);
- c. gegevens over de sociale redzaamheid (tabel 4.13) en
- d. het gebruik van het ICDH- en/of ICD-10-classificatiesysteem (tabel 4.14).

Tabel 4.11

Gegevens van medisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (somatisch) zieke kinderen (n = 20)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van medisch onderzoek	4	20,0 %
Geen medische stoornis die leidt tot ernstige beperking in de onderwijsparticipatie	5	25,0 %
Medische stoornis die leidt tot ernstige beperking in de onderwijsparticipatie	11	55,0 %
Totaal	20	100,0 %

Tabel 4.12

Gegevens van psychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (somatisch) zieke kinderen (n = 20)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van psychologisch onderzoek	3	15,0 %
Gegevens van psychologisch onderzoek die niet of nauwelijks relevant zijn voor de besluitvorming	1	5,0 %
Gegevens van psychologisch onderzoek die relevant zijn voor de besluitvorming	16	80,0 %
Totaal	20	100,0 %

Tabel 4.13**Gegevens over de (sociale) redzaamheid bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (somatisch) zieke kinderen (n = 20)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over de (sociale) redzaamheid	7	35,0 %
Geen ernstige problemen op het terrein van de (sociale) redzaamheid	4	20,0 %
(Sociale) redzaamheid zeer gering	9	45,0 %
Totaal	20	100,0 %

Tabel 4.14**Gebruik van ICIDH/ICD-10 bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (somatisch) zieke kinderen (n = 20)**

	Aantal	Percentage
Geen classificatiesysteem	18	90,0 %
ICIDH of ICD-10	1	5,0 %
DSM-IV	1	5,0 %
Totaal	20	100,0 %

Tabel 4.11 toont het opmerkelijk verschijnsel dat 20 % van de aanmeldingen voor het onderwijs voor langdurig (somatisch) zieke kinderen geen gegevens van medisch onderzoek bevat. Uit dezelfde tabel blijkt dat bij 25 % van de aanmeldingen de medische stoornis niet tot een ernstige beperking van de onderwijsparticipatie leidt. Een opvallend punt van tabel 4.12 is dat in 15 % van de dossiers het (verplichte) verslag van psychologisch onderzoek ontbreekt. Nog somberder is het gesteld met de (verplichte) gegevens over de (sociale) redzaamheid. Tabel 4.13 laat zien dat deze gegevens bij 35 % van de dossiers ontbreken. Tabel 4.14 logenstraft de verwachting dat de medische oriëntatie van deze schoolsoort een relatief hoog percentage ICIDH-classificaties zal bewerkstelligen. Dit blijkt niet het geval. De ICIDH-classificatie is slechts in 5 % van de dossiers aanwezig.

Lichamelijk gehandicapte kinderen

De tabellen 4.15, 4.16, 4.17, 4.18 en 4.19 hebben betrekking op diagnostische informatie over lichamelijk gehandicapte kinderen. Daarbij gaat het om

- a. gegevens van medisch onderzoek (tabel 4.15);
- b. het resultaat van psychologisch onderzoek (tabel 4.16);
- c. het resultaat van intelligentieonderzoek (tabel 4.17);
- d. gegevens over de sociale redzaamheid (tabel 4.18) en
- e. het gebruik van het ICIDH- en/of ICD-10-classificatiesysteem (tabel 4.19).

Tabel 4.15

Gegevens van medisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen (n = 30)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van medisch onderzoek	1	3,3 %
Geen medische stoornis die leidt tot ernstige beperking in de onderwijsparticipatie	3	9,9 %
Medische stoornis die leidt tot ernstige beperking in de onderwijsparticipatie	26	86,7 %
Totaal	30	100,0 %

Tabel 4.16

Gegevens van psychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen (n = 30)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van psychologisch onderzoek	2	6,7 %
Gegevens van psychologisch onderzoek die niet of nauwelijks relevant zijn voor de besluitvorming	0	0,0 %
Gegevens van psychologisch onderzoek die relevant zijn voor de besluitvorming	28	93,3 %
Totaal	30	100,0 %

Tabel 4.17**Gegevens over verstandelijke ontwikkeling bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen (n = 30)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over IQ	3	10,0 %
IQ > 70	19	63,3 %
IQ < 70	8	26,7 %
Totaal	30	100,0 %

Tabel 4.18**Gegevens over de (sociale) redzaamheid bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen (n = 30)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over de (sociale) redzaamheid	12	40,0 %
Geen ernstige problemen op het terrein van de (sociale) redzaamheid	7	23,3 %
(Sociale) redzaamheid zeer gering	11	36,7 %
Totaal	30	100 %

Tabel 4.19
Gebruik van ICIDH/ICD-10 bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen
(n = 30)

	Aantal	Percentage
Geen classificatiesysteem	10	33,3 %
ICIDH of ICD-10	20	67,3 %
Totaal	30	100 %

Tabel 4.15 laat zien dat in bijna 90 % van de dossiers van de voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen aangemelde leerlingen sprake is van een medische stoornis die tot een ernstige beperking van de onderwijsparticipatie leidt. Tabel 4.16 toont dat meer dan 90 % van de dossiers van de lichamelijk gehandicapte kinderen een verslag van psychologisch onderzoek bevatte. Bij ruim een kwart van deze psychologische verslagen gaat het om kinderen met een IQ < 70. Evenals de dossiers van langdurig zieke kinderen bevatten ook de dossiers van lichamelijk gehandicapte kinderen relatief weinig informatie over de (sociale) redzaamheid. Uit tabel 4.18 blijkt dat bij tweevijfde deel van de dossiers de informatie over dit aspect ontbreekt. Het is opmerkelijk dat de PCvI's van cluster 3 bij lichamelijk gehandicapte kinderen veel minder moeite hebben met het toekennen van een ICIDH- of ICD-10-classificatie dan bij langdurig (somatisch) zieke kinderen. Tabel 4.19 vermeldt dat tweederde deel van de dossiers van lichamelijk gehandicapte kinderen een ICIDH-classificatie bevat. De tabel vermeldt niet dat een kwart van de dossiers een DSM-IV-classificatie bevatte.

Zeer moeilijk lerende kinderen

De tabellen 4.20, 4.21, 4.22 en 4.23 bieden informatie over de diagnostische gegevens in de dossiers van de zeer moeilijk lerende kinderen. Daarbij gaat het om

- a. gegevens van psychologisch onderzoek (tabel 4.20);
- c. gegevens over de (sociale) redzaamheid (tabel 4.21);
- d. gegevens over het ontwikkelingsperspectief (tabel 4.22) en
- e. het gebruik van het ICIDH- en/of ICD-10-classificatiesysteem (tabel 4.23).

Tabel 4.20**Gegevens van psychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor zmlk (n = 83)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over psychologisch onderzoek	5	6,0 %
IQ > 70	11	13,3 %
IQ in de range tussen 60 en 70	21	25,3 %
IQ < 60	46	55,4 %
Totaal	83	100,0 %

Tabel 4.21**Gegevens over sociale redzaamheid bij aanmelding voor onderwijs voor zmlk (n = 83)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over de (sociale) redzaamheid	58	69,9 %
Sociale redzaamheid groter dan 8H/9	4	4,8 %
Sociale redzaamheid kleiner of gelijk 8H/9	21	25,3 %
Totaal	83	100,0 %

Tabel 4.22**Gegevens over ontwikkelingsperspectief bij aanmelding voor onderwijs voor zmlk (n = 83)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over ontwikkelingsperspectief	47	56,6 %
Ontwikkelingsperspectief > 24 maanden	33	39,8 %
Ontwikkelingsperspectief < 24 maanden	3	3,6 %
Totaal	83	100 %

Tabel 4.23**Gebruik van ICIDH/ICD-10 bij aanmelding voor onderwijs voor zmlk (n = 83)**

	Aantal	Percentage
Geen classificatiesysteem	58	69,9 %
ICIDH/ICD-10	25	30,1 %
Totaal	83	100,0 %

Tabel 4.20 vermeldt dat ongeveer 5 % van de dossiers van de zeer moeilijk lerende kinderen geen gegevens van psychologisch onderzoek bevat. Ongeveer 10 % van de voor deze vorm van speciaal onderwijs aangemelde leerlingen scoort bij een IQ-test > 70. Evenals in de andere dossiers van cluster 3 komt het ook bij de dossiers van zeer moeilijk lerende kinderen relatief vaak voor dat er geen gegevens over de (sociale) redzaamheid aanwezig zijn. Bij de zeer moeilijk lerende kinderen is dat zelfs bij tweederde deel van de dossiers het geval (zie tabel 4.21). Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat hierbij het ‘lastige’ 8H/9-criterium een rol heeft gespeeld. Tabel 4.22 laat zien dat bij bijna 4 % van de aanmeldingen sprake is van een ontwikkelingsperspectief < 24 maanden. Ongeveer een derde deel van de dossiers van de zeer moeilijk lerende kinderen bevat een ICIDH-code. De tabel vermeldt niet dat een vijfde deel van de kinderen een DSM-IV-code werd toegekend.

Bij één van de onderwijssoorten van cluster 4 aangemelde kinderen

De tabellen 4.24, 4.25, 4.26 en 4.27 hebben betrekking op diagnostische informatie over kinderen die zijn aangemeld voor een van de onderwijssoorten van cluster 4. Daarbij gaat het om gegevens van psychologisch, pedagogisch en/of psychiatrisch onderzoek (tabel 4.24);
b. gegevens van het maatschappelijk werk (tabel 4.25);
c. gegevens over betrokkenheid van gerichte hulpverlening (tabel 4.26) en
d. het gebruik van het ICDH- en/of ICD-10-classificatiesysteem (tabel 4.27).

Tabel 4.24

Gegevens van psychologisch, orthopedagogisch en/of psychiatrisch onderzoek bij aanmelding voor een onderwijssoort die behoort bij cluster 4 (n = 195)

	Aantal	Percentage
Geen gegevens over psychologisch, orthopedagogisch of psychiatrisch onderzoek	7	3,6 %
Geen gegevens over psychiatrisch onderzoek, maar wel over psychologisch en/of orthopedagogisch onderzoek	125	64,1 %
Geen gegevens over psychologisch of orthopedagogisch onderzoek, maar wel over psychiatrisch onderzoek	4	2,1 %
Niet alleen gegevens over psychiatrisch onderzoek, maar ook over psychologisch en/of orthopedagogisch onderzoek	59	30,2 %
Totaal	195	100,0 %

Tabel 4.25**Gegevens van maatschappelijk bij aanmelding voor een onderwijssoort die behoort tot cluster 4 (n= 195)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens van maatschappelijk werk	53	27,2 %
Gegevens van maatschappelijk werk waaruit niet blijkt dat er sprake is van integrale problematiek	16	8,2 %
Gegevens van maatschappelijk werk waaruit blijkt dat er sprake is van integrale problematiek	126	64,6 %
Totaal	195	100,0 %

Tabel 4.26**Gegevens over de betrokkenheid van de jeugdhulpverlening bij aanmelding voor een onderwijssoort die behoort tot cluster 4 (n = 195)**

	Aantal	Percentage
Geen gegevens die duidelijk maken dat sprake is (geweest) van betrokkenheid van de jeugdhulpverlening	43	22,1 %
Gegevens die duidelijk maken dat sprake is (geweest) van betrokkenheid van de jeugdhulpverlening	152	77,9 %
Totaal	195	100 %

Tabel 4.27**Gebruik van DSM-IV bij aanmelding voor een schoolsoort die behoort tot cluster 4 (n = 195)**

	Aantal	Percentage
Geen classificatiesysteem	95	48,7 %
DSM-IV	100	51,3 %
Totaal	195	100,0 %

Tabel 4.24 laat zien dat in meer dan 95 % van de dossiers van cluster 4 de voorgeschreven psychologische, orthopedagogische of psychiatrische rapportage aanwezig is. Dat geldt niet voor de (voorgeschreven) rapportage van het maatschappelijk werk. Deze rapportage ontbreekt in meer dan een kwart van de dossiers (zie tabel 4.25). Uit tabel 4.26 blijkt dat er bij bijna een kwart van de aanmeldingen geen gegevens zijn die duidelijk maken dat er bemoeienis is (geweest) van de jeugdhulpverlening. Een leerling is pas toelaatbaar tot de voorzieningen van cluster 4 wanneer er sprake is van een op DSM-IV gebaseerde stoornis of beperking. Desalniettemin blijkt uit tabel 4.27 dat in bijna de helft van de dossiers geen DSM-IV-classificatie aanwezig is. Wanneer deze classificatie wel aanwezig is worden PPD-NOS (32 x), ADHD (20 x) en de oppositioneel-opstandige gedragstoornis (11) het vaakst genoemd. Opvallend is dat bij ruim 5 % van de aanmeldingen voor cluster 4 naast of in plaats van de DSM-IV-code een ICIDH/ICD-10-code is gebruikt.

Gebruik van het principe van de ‘beredeneerde afwijking’

Punt 1 van par. 5 van de Aanvulling van november 2000 verbindt het recht op speciale onderwijszorg aan (1) een structurele belemmering van de onderwijsparticipatie tengevolge van (2) stoornissen en/of beperkingen zoals in par. 8, par. 9 of par. 10 van de Aanvulling omschreven, dan wel aan (3) *andere stoornissen en/of beperkingen waarvan expliciet onderbouwd wordt dat zij een even zware belemmering van de onderwijsparticipatie veroorzaken*. Tabel 4.28 laat zien dat de PCvI's bij iets minder dan 15 % van de aangemelde leerlingen van het gecursiveerde deel van deze volzin gebruik hebben gemaakt. Daarbij werd echter wel vaak verzuimd het gebruik van deze mogelijkheid expliciet te onderbouwen. Kader 4.1 geeft enkele voorbeelden van bij het gebruik van dit ‘kapstokartikel’ gebezigde argumenten. Het oordeel over de kwaliteit van de gebruikte argumenten wordt aan de lezer overgelaten.

Tabel 4.28

Gebruik van punt 1 van par. 5 van de Aanvulling van december 2000; toelichting in tekst (n = 388)

	Aantal	Percentage
Geen gebruik van par. 5, punt 1	335	86,4 %
Gebruik van par. 5, punt 1 zonder expliciete onderbouwing	30	7,7 %
Gebruik van par. 5, punt 1 met expliciete onderbouwing	23	5,9 %
Totaal	388	100 %

Kader 4.1

Enkele voorbeelden van expliciete onderbouwing bij gebruik van par. 5, punt 1

- Slechthorende jongen die op diverse ESM-componenten licht tot matig en op één component (5) ernstig scoort. Cognitieve ontwikkeling disharmonisch. Zwakke concentratie is een belemmering.
- Taalproblemen bij een niet-talige houding en zwakke vaardigheden met betrekking tot de lees- en schrijfontwikkeling. Is gebaat bij taalstimulering en een logopedische aanpak.
- Dreigt tot ontsporing en oppositie. Geringe impulscontrole en gering normbesef in combinatie met onvoldoende sturing van het gezin (pedagogische onmacht). In de basisschool ging het aanvankelijk goed. De puberteit levert een bijdrage aan de ontsporing en het antwoord van de omgeving is onvoldoende om deze ontsporing te voorkomen.
- Hoewel er geen sprake is van ADHD komen in het gedrag toch allerlei ADHD-kenmerken naar voren. Deze vragen de specifieke zorg van cluster 4.
- Matig begaafde jongen met een grote didactische achterstand. De zeer instabiele thuissituatie heeft een negatieve invloed op het sociaal-emotioneel functioneren. Men lijkt de greep op het kind te verliezen.
- Het beeld van de problematiek is onvoldoende duidelijk. Zorglijke situatie, waarbij moeilijk zicht te krijgen is op het gezinssysteem. Opvoedingsproblemen lijken een rol te spelen bij de gedragsproblemen.

4.4 Belemmering van de onderwijsparticipatie

De Aanvulling van november 2000 onderscheidt vijf situaties waarbij sprake is van een belemmering van de onderwijsparticipatie:

- a. een significante discrepantie tussen didactische leeftijd en didactische leeftijdsequivalent (voor leerlingen van een basisschool);

- b. het criterium van leerachterstand zoals dat door de regionale verwijzingscommissies voortgezet onderwijs wordt gehanteerd (voor leerlingen die bij het VSO worden aangemeld);
- c. niet voldoen aan de leervoorwaarden die voor participatie binnen een gangbare setting gelden (voor kinderen die nog geen onderwijs hebben gevolgd);
- d. op basis van sociaal-emotionele problemen niet voldoen aan de leervoorwaarden die voor participatie binnen een gangbare setting gelden (voor kinderen die worden aangemeld bij cluster 4);
- e. een vermindering van de leertijd met 25 % ten gevolge van de stoornis of door aan de stoornis gerelateerd verzuim.

Tabel 4.29 laat zien in welke mate de PCvI's van mening waren dat deze situaties van toepassing waren. Bij het lezen van deze tabel moet men er rekening mee houden dat in een aantal dossiers geen van de vijf alternatieven is gemarkeerd, terwijl in andere dossiers twee of meer alternatieven zijn aangekruist. Uit de tabel blijkt dat alleen het vierde (uitsluitend voor cluster 4 bestemde) alternatief frequent gebruikt is: bij 162 van de 195 aanmeldingen (83 %) voor dit cluster.

Tabel 4.29

Aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie; bij sommige leerlingen zijn twee of meer alternatieven van toepassing (n = 388)

	Aantal	% van het totaal
Discrepancie tussen dl en dle (par. 7, punt 1a)	80	20,6 %
Leerachterstand in termen van RVC-regeling (par. 7, punt 1b)	26	6,7 %
Niet voldoen aan voorwaarden voor gangbare setting (par. 7, 1c)	22	5,7 %
Niet voldoen aan voorwaarden voor gangbare setting (par. 7, 1d)	162	41,8 %
Vermindering van effectieve leertijd met 25 % (par. 7, 1 e)	15	3,9 %

De Aanvulling van november 2000 vermeldt drie mogelijkheden waarmee de in tabel 4.29 verwerkte belemmeringen van de onderwijsparticipatie kunnen worden aangetoond:

- a. een door de school van de aangemelde leerling samengesteld onderwijskundig rapport (bij kinderen met een leer- of ontwikkelingsachterstand)
- b. relevante onderzoeks- en testgegevens (bij ontbrekende voorwaarden voor participatie in een gangbare onderwijssetting) en
- c. handelingsplannen van de betrokken zorgverleners (bij interferentie tussen zorg en onderwijs).

Tabel 4.30 laat zien in welke mate van deze mogelijkheden gebruik is gemaakt. Ook bij deze tabel moet men er rekening mee houden dat in een aantal dossiers niets wordt vermeld over de wijze waarop de belemmering van de onderwijsparticipatie is aangetoond.

Tabel 4.30

Wijze waarop aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie is aangetoond; bij sommige leerlingen zijn twee of meer alternatieven van toepassing (n = 388)

	Aantal	% van het totaal
Adequaat onderwijskundig rapport (par. 7, punt 3a)	141	36,3 %
Relevante onderzoeks- en testgegevens (par. 7, punt 3b)	271	69,8 %
Handelingsplannen met informatie over de interferentie tussen onderwijs en zorg (par. 7, 3c)	32	8,2 %

Vergelijking van de tabellen 4.29 en 4.30 brengt enkele merkwaardige verschillen aan het licht:

- bij 106 kinderen is sprake van een leer- of ontwikkelingsachterstand (de eerste twee alternatieven van tabel 4.29);
- bij 141 kinderen (het eerste alternatief van tabel 4.30) is gebruik gemaakt van een onderwijskundig rapport om deze achterstand aan te tonen;
- bij 15 kinderen is sprake van een vermindering van de leertijd met 25 % (het vijfde alternatief van tabel 4.29); bij 32 kinderen (het derde alternatief van tabel 4.30) is gebruik gemaakt van handelingsplannen om deze vermindering aan te tonen.

De achtergrond van deze opvallende verschillen is nog niet duidelijk.

4.5 Oordelen over rapportages en conclusies

Oordelen van externe beoordelaars, PCvI en CvO

Bij een aantal aanmeldingen waren de externe beoordelaars van mening dat het dossier onvoldoende informatie bevatte om een oordeel over de toelaatbaarheid te kunnen uitspreken. Hetzelfde verschijnsel deed zich (hoewel in mindere mate) voor bij de PCvI's. Daardoor zijn er maar 304 dossiers die zowel een oordeel van een externe beoordelaar als van de PCvI bevatten. Deze oordelen worden in tabel 4.31 met elkaar vergeleken.

Tabel 4.31
Oordeel van externe beoordelaars over oordeel PCvI (n = 304)

	Aantal	Percentage
Oordeel conform PCvI	257	84,5 %
Oordeel afwijkend van PCvI	47	15,5 %
Totaal	304	100 %

Een deel van de PCvI's heeft de dossiers van de besproken leerlingen in étapes naar het BUPRIN gezonden. Daardoor waren de 388 dossiers die in de tweede fase aan de externe beoordelaars zijn voorgelegd op het moment van analyse niet allemaal compleet. Zo ontbrak bij een groot aantal dossiers het oordeel van de CvO. Door het regelmatig ontbreken van het oordeel van de CvO en het niet altijd aanwezig zijn van het oordeel van een externe beoordelaar (zie boven) bevatten slechts 176 dossiers zowel het oordeel van de CvO als dat van een externe beoordelaar. Deze oordelen worden in tabel 4.32 met elkaar vergeleken.

Tabel 4.32
Oordeel van externe beoordelaars over oordeel CvO (n = 176)

	Aantal	Percentage
Oordeel conform CvO	133	75,6 %
Oordeel afwijkend van CvO	43	24,4 %
Totaal	176	100 %

Tabel 4.31 laat zien dat de externe beoordelaar bij ongeveer 85 % van de aanmeldingen tot hetzelfde oordeel komt als de PCvI. Tabel 4.32 maakt duidelijk dat externe beoordelaar en CvO bij ongeveer 75 % van de aanmeldingen tot een zelfde oordeel komen. De oordelen van de externe beoordelaars en die van de PCvI's liggen kennelijk wat dichterbij elkaar dan die van de externe beoordelaars en de CvO's.

Wanneer sprake was van een afwijkend oordeel tussen externe beoordelaar en PCvI en/of CvO is de externe beoordelaar gevraagd zijn afwijkende mening toe te lichten. Kader 4.2 geeft een aantal voorbeelden van deze toelichtingen.

Kader 4.2

Voorbeelden van afwijkend oordeel van externe beoordelaars

- De PCvI acht de leerling toelaatbaar tot het onderwijs voor meervoudig gehandicapte dove kinderen. Daarbij gaat zij voorbij aan het feit dat de leerling bij een intelligentietest tot een score van 79 komt.
- De PCvI acht de leerling niet toelaatbaar tot een school voor ZMLK. Dit in weerwil van een IQ < 50. Met dit IQ dient de leerling toelaatbaar te worden verklaard.
- De PCvI acht een school voor ZMLK geïndiceerd. Dit in weerwil van het feit dat het dossier geen informatie over het IQ bevat en ook geen informatie over de sociale redzaamheid.
- De PCvI is van mening dat de leerling een school voor langdurig somatisch zieke kinderen (cluster 3) heeft. In de buurt is echter alleen maar een school voor langdurig psychiatrisch zieke kinderen (cluster 4). De populatie van dit schooltype sluit niet aan bij de behoefte aan rust en structuur van de betrokken leerlingen. Desalniettemin acht de PCvI (bij gebrek aan beter) cluster 4 geïndiceerd.
- Op de basisschool zijn er nauwelijks gedragsproblemen. Er is ook vrijwel geen leerachterstand. De leerling heeft voldoende sociale contacten. Hij is nog nooit gedoubleerd. Op grond van deze informatie lijkt cluster 4 niet geïndiceerd.
- Deze allochtone jongen met een rustig temperament en beperkte cognitieve mogelijkheden (IQ 74) met een reactieve taalachterstand (thuis wordt alleen Arabisch gesproken) en een overbeschermd moeder past eerder binnen een SBO-school dan binnen een school voor zeer moeilijk lerende kinderen.
- De PCvI acht cluster 4 geïndiceerd. Daarbij gaat zij voorbij aan (1) het ontbreken van informatie over de schoolsituatie, (2) het ontbreken van gezinsgegevens en (3) het ontbreken van informatie over betrokkenheid van de jeugdhulpverlening.
- De gedragsproblemen van deze moeilijk lerende jongen lijken eerder een reactie op het overlijden van zijn vader dan het gevolg van een stoornis. Daarom lijkt praktijkonderwijs eerder geïndiceerd dan een tot cluster 4 behorende school.

Slechts 170 van de 388 in de tweede fase geanalyseerde dossiers bevatten zowel een oordeel van de PCvI als van de CvO. Deze oordelen worden in tabel 4.33 met elkaar vergeleken. Daaruit blijkt dat PCvI en CvO bij ruim 90 % van de aanmeldingen tot hetzelfde oordeel komen. Kader 4.3 vermeldt een aantal voorbeelden van redenen waarom het oordeel van PCvI en CvO van elkaar verschillen.

Tabel 4.33
Overeenstemming tussen oordeel van PCvI en CvO (n = 170)

	Aantal	Percentage
Oordeel van PCvI is conform oordeel van CvO	156	91,8 %
Oordeel van PCvI wijkt af van oordeel van CvO	14	8,2 %
Totaal	170	100,0 %

Kader 4.3

Voorbeelden van verschillen tussen oordeel van PCvI en oordeel van CvO

- CvO acht leerling niet toelaatbaar op grond van de overweging dat een stoornis binnen het autistisch spectrum geen toelaatbaarheids criterium voor ZMLK-onderwijs is; PCvI acht leerling wel toelaatbaar op basis van het principe van een stoornis van gelijke zwaarte.
- CvO acht leerling toelaatbaar; PCvI acht leerling niet toelaatbaar op grond van het ontbreken van voldoende recente onderzoeksgegevens.
- CvO acht leerling toelaatbaar; PCvI acht leerling niet toelaatbaar in verband met het ontbreken van gegevens over de belemmering van de onderwijsparticipatie.
- CvO acht leerling toelaatbaar; PCvI beklemtoont dat lokaal oordelen niet gelijk is aan formeel indiceren.
- CvO wil observatie binnen ZMLK-setting; PCvI geeft de voorkeur aan observatie binnen SBO. Vanuit ZMLK is er zelden nog een weg terug.
- CvO acht leerling toelaatbaar; PCvI acht leerling (nog?) niet toelaatbaar in verband met het ontbreken van informatie vanuit het basisonderwijs.

Ouderdom en herkomst van onderzoeksgegevens

De Aanvulling van november 2000 vermeldt dat onderzoeksgegevens in de regel niet ouder mogen zijn dan een jaar. Dit met uitzondering van stabiele leerlingkenmerken. Voor het onderwijskundig rapport geldt een ouderdom van drie maanden. Tabel 4.34 biedt een overzicht van de mening van de externe beoordelaars over de ouderdom van de onderzoeksgegevens.

Tabel 4.34
Ouderdom onderzoeksgegevens (n = 388)

	Aantal	Percentage
Onderzoeksgegevens zijn (deels) ouder dan voorgeschreven	125	32,2 %
Onderzoeksgegevens zijn niet ouder dan voorgeschreven	263	67,8 %
Totaal	388	100,0 %

Uit deze tabel blijkt dat bij een derde van de dossiers de onderzoeksgegevens gedateerd zijn. Aan dit punt zal in de toekomst zorgvuldig aandacht moeten worden besteed.

In het praktijkveld bestaat een sterke behoefte aan duidelijkheid over de vraag wie verantwoordelijk is voor het aanleveren van adequate onderzoeksgegevens: de ouders, de CvO, het REC of de PCvI? Daaraan wordt de vraag gekoppeld wie de beschikking krijgt over het budget dat nodig is om de noodzakelijke onderzoeken te laten uitvoeren. Deze vragen kunnen in dit evaluatierapport uiteraard niet beantwoord worden. Tabel 4.35 geeft wel een beeld van de herkomst van de in de Praktijkproef 2000 gebruikte onderzoeksgegevens.

Tabel 4.35
Herkomst onderzoeksgegevens (n = 388)

	Aantal	Percentage
Merendeel van gegevens is gebaseerd op onderzoek door CvO of CvI	108	27,8 %
Merendeel van gegevens is gebaseerd op onderzoek door andere instanties dan CvO of CvI	101	26,1 %
Gegevens zijn zowel van CvO en/of CvI als van andere instanties afkomstig	179	46,1 %
Totaal	388	100,0 %

Oordeel van externe beoordelaars van de kwaliteit van de aangeleverde dossiers

Tabel 4.36 geeft een indruk van het oordeel van de externe beoordelaars over de kwaliteit van de rapportages over stoornissen en/of beperkingen. Bij de interpretatie van deze tabel dient men zich uiteraard te realiseren dat de positie van de externe beoordelaars een andere was dan die van de betrokken diagnostici en PCvI-leden. De externe beoordelaars opereerden vanuit een min of meer afstandelijke positie, waarbij zij in alle rust de door het Ministerie van OCenW aangereikte meetlatten langs de inhoud van de dossiers konden leggen. De betrokken diagnostici opereerden vanuit de vuurlinie van de praktijk. Zij dienden, vaak in korte tijd, ingrijpende besluiten te nemen, die verregaande consequenties konden hebben voor de toekomst van de betrokken kinderen. De positie van de PCvI-leden bevond zich daar tussenin: dichterbij de praktijk dan die van de externe beoordelaars, verder van de praktijk dan die van de CvO-leden.

Tabel 4.36

Oordeel van de externe beoordelaars over de kwaliteit van de rapportage over stoornissen en/of beperkingen (n = 388)

	Aantal	Percentage
Onvoldoende	54	13,9
Matig	62	16,0
Voldoende	155	39,9
Goed	112	28,9
Geen oordeel	5	1,3
Totaal	388	100 %

Tabel 4.36 laat zien dat de externe beoordelaars bij ongeveer een kwart van de dossiers van mening zijn dat de kwaliteit van de rapportage over stoornissen en beperkingen verbetering behoeft.

Tabel 4.37 schetst een beeld van de mening van de externe beoordelaars over de kwaliteit van de rapportages over belemmeringen in de onderwijsparticipatie. Voor de interpretatie van deze tabel geldt uiteraard hetzelfde als voor de interpretatie van tabel 4.36.

Tabel 4.37**Oordeel van de externe beoordelaars over de kwaliteit van de rapportage over belemmering van de onderwijsparticipatie (n = 388)**

	Aantal	Percentage
Onvoldoende	52	13,4
Matig	60	15,5
Voldoende	154	39,7
Goed	71	18,3
Geen oordeel	51	13,1
Totaal	388	100 %

Ook hier geldt (evenals bij de rapportages over stoornissen en beperkingen) dat een kwart van de rapportages naar het oordeel van de externe beoordelaars verbetering behoeft. Het percentage dossiers dat als ‘goed’ wordt beoordeeld (18 %) is hier duidelijk minder dan bij de rapportages over stoornissen en beperkingen (29 %).

Oordeel van de externe beoordelaars over criteria en procedures

Aan het slot van de tweede fase is de vijf externe beoordelaars, die op dat moment samen bijna 400 dossiers hadden geanalyseerd, naar hun opvattingen over de in de Praktijkproef gehanteerde criteria en procedures gevraagd. Kader 4.4 bevat een min of meer representatieve selectie van hun reacties. Deze reacties worden in dit hoofdstuk niet afzonderlijk geïnterpreteerd. Deze interpretatie wordt verwerkt in de volgende hoofdstukken van dit rapport.

Kader 4.4

Commentaar van externe beoordelaars op de in de Aanvulling vermelde criteria en procedures

- Het concept is juist, maar het systeem moet veel eenvoudiger.
- De tekst van de Aanvulling ademt de sfeer van een groot aantal compromissen; de toegankelijkheid en de gebruikersvriendelijkheid hebben daaronder geleden.
- De gebruikersvriendelijkheid en de toegankelijkheid van de Aanvulling lieten veel te wensen over.
- Een aantal dossiers wekte het vermoeden dat de leden van de PCvI de criteria en voorschriften onvoldoende in hun vingers hadden.
- Een aantal PCvI's vond het wegwijs raken in de Aanvulling een onmogelijke puzzel.
- De mogelijkheid om gebruik te maken van het beginsel van 'gelijke zwaarte' bleek een prettige aanvulling
- De Aanvulling gaat te veel uit van een kind met één stoornis. Combinaties van (lichtere) beperkingen kunnen vaak even zwaar wegen.
- De veronderstelde causaliteit tussen stoornis en belemmering van de onderwijsparticipatie valt lang niet altijd aan te tonen.
- De criteria houden geen rekening met allochtone leerlingen.
- De maatvoering van 1,4 standaarddeviatie bij cluster 2 leidt tot een forse toename van leerlingen vanuit het SBO en NT2-onderwijs.
- De criteria bieden onvoldoende houvast voor de beschrijving van de problemen van langdurig somatische zieke kinderen en lichamelijk gehandicapte kinderen.
- Het begrip sociale redzaamheid wordt zeer verschillend geïnterpreteerd.
- De dossiers omvatten veel minder informatie over belemmeringen van de onderwijsparticipatie dan over stoornissen en beperkingen.
- Het begrip 'effectieve leertijd' is onvoldoende duidelijk omschreven.
- De voor cluster 4 geldende belemmering van de onderwijsparticipatie (onvoldoende leervoorwaarden) wordt niet altijd juist geïnterpreteerd. Men denkt te vaak aan leervoorwaarden in de zin van didactische vaardigheden.

4.6 Oordeel over protocollen

De externe beoordelaars is ook gevraagd schriftelijk te reageren op de bij de Praktijkproef 2001 gebruikte protocollen. Kader 4.5 geeft een selectie van hun opvattingen over het papieren protocol, kader 4.6 een selectie van hun ervaringen met het digitale protocol. Ook voor deze reacties geldt dat zij in de volgende hoofdstukken worden verwerkt.

Kader 4.5

Commentaar van externe beoordelaars op het papieren Protocol Toelaatbaarheidsbepaling

- Het protocol was een ramp.
- Mijn mening over het protocol is weinig vleiend: weinig toegankelijk, onoverzichtelijk en niet logisch opgebouwd.
- De protocollen bevatten vaak lege plekken en vreemde antwoorden.
- Sommige PCvI's lijken het protocol als een noodzakelijk kwaad te beschouwen.
- Het heeft mij zeer verbaasd dat de protocollen zo slecht gebruikt werden.
- Cluster 2 vond de eigen werkwijze wel duidelijk en beter dan die van de Aanvulling.
- De protocollen van cluster 2 waren prettig leesbaar en goed verzorgd.
- Het protocol van cluster 2 was een verademing.
- Het gebruik van het protocol heeft geleiden onder de traditionele CvO-uitvoeringspraktijk.

Kader 4.6

Commentaar van externe beoordelaars op het digitale Protocol Toelaatbaarheidsbepaling

- De digitale versie van het protocol is mij zeer tegengevallen.
- Het digitale protocol was nauwelijks leesbaar.
- Het digitale protocol was zeer vaak zeer slecht ingevuld.
- De digitale versie noodt tot het snel aanvinken van alternatieven zonder nadenken over de eigen invulling.
- De leden van de PCvI gingen bij het invullen van de digitale versie nog soepeler met het invullen om dan bij de papieren versie.

4.7 Opvallende bevindingen

Bij de analyse van de in de geselecteerde dossiers aangetroffen *diagnostische gegevens over stoornissen en beperkingen* traden de volgende opvallendheden aan het licht:

- a. Bij de diagnose van spraak- en taalproblemen werd de z.g. VEBOSS-classificatie minder vaak toegepast dan verwacht: bij een kwart van de aanmeldingen voor het onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen is deze classificatie niet gebruikt.
- b. In een kwart van de dossiers van de aanmeldingen voor het onderwijs voor langdurig (soma) tisch) zieke kinderen ontbraken de gegevens van medisch onderzoek.

- c. Een derde van de dossiers van de aanmeldingen voor het onderwijs voor langdurig (soma-tisch) zieke kinderen bevatte geen gegevens over de (sociale) redzaamheid. Dat was ook het geval bij de aanmeldingen voor het onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen. In de dossiers van de aanmeldingen voor het onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen ontbraken deze gegevens bij tweederde van de kinderen.
- d. In ongeveer 5 % van de dossiers van de voor het ZMLK-onderwijs aangemelde leerlingen ontbraken de gegevens van psychologisch onderzoek.
- e. In ruim een kwart van de dossiers van de aanmeldingen voor één van de scholen van cluster 4 ontbrak de rapportage van het maatschappelijk werk.
- f. Bij ruim een vijfde van de aanmeldingen voor cluster 4 was niet duidelijk dat er sprake was (geweest) van de betrokken van de jeugdzorg.
- g. Bij ongeveer 15 % van de aanmeldingen is gebruik gemaakt van de mogelijkheid een leer-ling toelaatbaar te verklaren op basis van het principe van de ‘beredeneerde afwijking’. Daarbij ontbrak bij ongeveer de helft van de gevallen de expliciete onderbouwing.
- h. De PCvI’s hebben in veel gevallen geen gehoor gegeven aan het verzoek de ICDH- of ICD-10-classificatie toe te passen. Deze classificatiesystemen worden relatief het vaakst gebruik bij het onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen (bij tweederde van de aanmeldingen) en bij het onderwijs voor dove of slechthorende kinderen (bij de helft van de aanmeldingen). Zij worden het minst gebruikt bij het onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen en bij aanmeldingen voor het onderwijs voor langdurig (soma-tisch) zieke kinderen (slechts bij één op de twintig aanmeldingen).
- i. Bij de aanmeldingen voor cluster 4 is in ongeveer de helft van de dossiers gebruik gemaakt van de (voorgeschreven) DSM-IV-classificatie.

Bij de analyse van de gegevens over de *belemmering van de onderwijsparticipatie* komen de volgende opvallende aspecten naar voren:

- a. Bij de aanmeldingen voor cluster 4 bevinden zich zeer veel kinderen (ruim 80 %) die ‘op basis van sociaal-emotionele problemen niet voldoen aan de leervoorwaarden die voor participatie binnen een gangbare onderwijssetting gelden’.
- b. De overige (in de Aanvulling genoemde) belemmeringen van de onderwijsparticipatie worden veel minder vaak genoemd. Zo is bij minder dan 10 % van de aanmeldingen sprake van ‘een leerachterstand in termen van de RVC-regeling’. Hetzelfde geldt voor ‘niet schoolgaande leerlingen die niet voldoen aan de leervoorwaarden die gelden voor parti-cipatie binnen een gangbare setting’ en ‘een vermindering van de leertijd met 25 %’.
- c. Bij slechts een derde van de aanmeldingen is bij het in kaart brengen van de onderwijsbe-lemmeringen gebruik gemaakt van een onderwijskundig rapport.

De belangrijkste conclusie uit de analyse van de *overige oordelen van de externe beoordelaars* over de door hen bestudeerde dossiers zijn:

- a. Bij de ongeveer 300 dossiers die zowel een oordeel van de externe beoordelaar als van de PCvI omvatten bleken deze oordelen in 85 % van de gevallen aan elkaar gelijk te zijn.
- b. Bij de ongeveer 175 dossiers die zowel een oordeel van de externe beoordelaar als van de CvO omvatten bleken deze oordelen in 75 % van de gevallen aan elkaar gelijk te zijn.
- c. Bij de ongeveer 175 dossiers die zowel een oordeel van de PCvI als van de CvO omvatten bleken deze oordelen in ruim 90 % van de gevallen aan elkaar gelijk te zijn.
- d. De externe beoordelaars waren van mening dat een derde van de dossiers onderzoeks-gegevens omvatte die ouder waren dan door de Aanvulling wordt voorgeschreven.
- e. De externe beoordelaars waren van mening dat de rapportage over stoornissen en beper-kingen bij een kwart van de dossiers niet als voldoende kon worden gekwalificeerd.
- f. Hetzelfde gold voor de rapportage over belemmeringen van de onderwijsparticipatie.

De opvattingen van de externe beoordelaars over de gebruikte *procedures en protocollen* waren (zeer kort samengevat):

- a. de tekst van de Aanvulling van november 2000 was weinig toegankelijk en weinig gebruikersvriendelijk;
- b. het papieren protocol was gebruikersonvriendelijk en onoverzichtelijk;
- c. het digitale protocol was nog onvriendelijker en nog onoverzichtelijker dan het papieren protocol.

5. Derde fase: algemene aspecten

5.1 Gang van zaken

In het oorspronkelijke Plan van Aanpak was sprake van een drietal, op elkaar aansluitende, fasen:

- a. een eerste fase waarin van alle 1200 verwachte dossiers een aantal basisgegevens zou worden verzameld;
- b. een tweede fase waarin van een steekproef van 600 dossiers door een kleine groep externe beoordelaars meer gedetailleerde informatie zou worden verzameld en
- c. een derde fase waarin een selectie van 60 dossiers uitvoerig door de CPI zou worden besproken.

Na de start van de Tweede Praktijkproef werd echter al snel duidelijk dat dit *trechter-model* in de praktijk niet gerealiseerd kon worden. Dit als gevolg van het feit dat het overgrote deel van de PCvI's de toegezegde dossiers veel later inzond dan aanvankelijk was verwacht. Dat impliceerde dat de CPI bij handhaving van het oorspronkelijke trechtermodel, mede door de zomervakanties, op zijn vroegst in september 2001 met haar werkzaamheden zou kunnen starten. Daarom werd besloten de werkzaamheden van de CPI op een andere wijze in te vullen dan oorspronkelijk was gepland.

In het kader van deze nieuwe werkwijze werden met het oog op de structurering van het overleg van de CPI vier hoofdthema's onderscheiden:

- a. de redactionele vormgeving van de Aanvulling van november 2000;
- b. de wijze waarop in de Aanvulling van november 2000 de voor de toegang tot de verschillende soorten speciaal onderwijs relevante stoornissen en beperkingen zijn geformuleerd;
- c. de wijze waarop in de Aanvulling van november 2000 de voor de toegang tot de verschillende soorten speciaal onderwijs relevante belemmeringen van de onderwijsparticipatie zijn geformuleerd en
- d. de inhoud en vormgeving van het bij de Praktijkproef 20001 gebruikte protocol.

Deze vier thema's werden, mede aan de hand van daartoe geselecteerde dossiers, tijdens zeven bijeenkomsten van de CPI in juni en juli 2001 besproken. Het resultaat van deze besprekingen wordt in twee hoofdstukken beschreven. In dit hoofdstuk komt een aantal algemene aspecten van deze vier thema's aan de orde. In het volgende hoofdstuk wordt aandacht besteed aan een aantal clusterspecifieke aspecten.

5.2 Vormgeving van de Aanvulling van november 2000

Wet- en regelgeving zijn hulpmiddelen bij het realiseren van door de overheid vastgesteld beleid. De kans dat dit beleid in de praktijk gestalte krijgt is in niet geringe mate afhankelijk van de wijze waarop de overheid haar spelregels aan de betrokkenen presenteert. Deze moeten overzichtelijk, toegankelijk en gebruiksvriendelijk zijn: anders sorteren ze niet (of onvoldoende) het beoogde effect. Dit is de belangrijkste reden waarom de CPI aandacht heeft besteed aan de toegankelijkheid, de duidelijkheid en het gebruiksgemak van de tekst van de Aanvulling van november 2000. De keuze voor dit onderwerp werd mede gevoed door signalen uit het veld die er op wezen dat een groot aantal gebruikers van de Aanvulling (leden

nal en uit het veld die er op wezen dat een groot aantal gebruikers van de Aanvulling (leden van Proef-Commissies van Indicatiestelling en leden van Commissies van Onderzoek) de tekst als moeilijk toegankelijk beoordeelden. Daarnaast gold de overweging dat de (aangepaste) tekst van de Aanvulling van november 2000 een belangrijke rol zal spelen bij de samenstelling van de tekst van de Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) die de toelating tot het speciaal onderwijs vanaf augustus 2002 gaat regelen.

Bij de bespreking van de tekst van de Aanvulling van november 2000 zijn door de leden van de CPI diverse kritische kanttekeningen geplaatst. Binnen deze kanttekeningen kunnen drie categorieën worden onderscheiden:

- a. commentaar op de redactionele vormgeving van de tekst;
- b. commentaar op de wijze waarop stoornissen en beperkingen zijn omschreven en
- c. commentaar op de wijze waarop belemmeringen in de onderwijsparticipatie zijn geoperationaliseerd.

In deze paragraaf gaat het primair om de redactionele vormgeving van de tekst. De omschrijving van stoornissen en beperkingen en de operationalisering van de belemmering in de onderwijsparticipatie komen pas in de volgende paragrafen van dit hoofdstuk aan de orde. Met betrekking tot de redactie van de tekst acht de CPI de volgende aspecten voor verbetering vatbaar:

- a. de structuur van de tekst: een hiërarchisch gestructureerde indeling (hoofdstukken, paragrafen, subparagrafen) biedt de lezer meer houvast dan de gebruikte platte indeling (uitsluitend paragrafen);
- b. de opbouw van de tekst: in de tekst wordt regelmatig vooruitgelopen op zaken die pas later in de tekst aan de orde komen;
- c. het te compacte karakter van de tekst: illustratief hiervoor is par. 7 met voor *alle* onderwijssoorten *alle* voorwaarden voor belemmeringen in de onderwijsparticipatie.

Kader 5.1 bevat een voorstel voor het concretiseren van een deel van deze verbeteringen. Het nadeel van de in dit kader voorgestelde aanpak is de overlap van een deel van de tekst: sommige zaken zullen bij verschillende clusters op dezelfde wijze omschreven worden. Daar staan vijf voordelen tegenover:

- a. een duidelijke toename van de overzichtelijkheid: de structuur van de tekst is in één oogopslag duidelijk;
- b. een vergroting van de gebruikersvriendelijkheid: de gebruikers kunnen zich concentreren op dat deel van de tekst dat voor hen van belang is: commissies voor indicatiestelling van tot cluster 2 behorende REC's hoeven geen voor cluster 3 bestemde teksten te lezen;
- c. een duidelijker relatie tussen regelgeving en redeneerwijze van de commissie: eerst de stoornis of beperking en pas daarna de daaraan gerelateerde belemmering van de onderwijsparticipatie;
- d. een duidelijker positionering van het beginsel van 'gelijke zwaarte' (de oude par. 5 en de nieuwe par. 8): eerst de algemene regel en dan pas de uitzondering;
- e. een duidelijker positionering van het protocol: eerst de uitgangspunten en dan pas de praktische uitwerking.

Kader 5.1

Voorstel voor een andere redactionele opbouw van de Aanvulling van november 2000

1. Begripsomschrijvingen
2. Commissie voor de Indicatiestelling
 - 2.1 Samenstelling
 - 2.2 Werkwijze
3. Algemene indicatiecriteria
 - 3.1 Vereiste onderzoeksgegevens
 - 3.2 Stoornissen en beperkingen
 - 3.3 Belemmering van de onderwijsparticipatie
4. Specifieke indicatiecriteria voor cluster 1
 - 4.1 Onderzoeksgegevens
 - 4.2 Stoornissen en beperkingen
 - 4.3 Belemmering van de onderwijsparticipatie
5. Specifieke indicatiecriteria voor cluster 2
 - 5.1 Onderzoeksgegevens
 - 5.2 Stoornissen en beperkingen
 - 5.3 Belemmering van de onderwijsparticipatie
6. Specifieke indicatiecriteria voor cluster 3
 - 6.1 Onderzoeksgegevens
 - 6.2 Stoornissen en beperkingen
 - 6.3 Belemmering van de onderwijsparticipatie
7. Specifieke indicatiecriteria voor cluster 4
 - 7.1 Onderzoeksgegevens
 - 7.2 Stoornissen en beperkingen
 - 7.3 Belemmering van de onderwijsparticipatie
8. Het beginsel van 'gelijke zwaarte'
9. Protocol

5.3 Stoornissen en beperkingen

De Aanvulling van november 2000 bevat minstens acht componenten die van belang zijn voor de vaststelling van voor de toegang tot het speciaal onderwijs relevante stoornissen en beperkingen:

- a. de samenstelling van de CvI: de commissie dient minimaal te bestaan uit (1) een onafhankelijk voorzitter, (2) een arts met specifieke deskundigheid ten aanzien van de stoornissen die kenmerkend zijn voor de leerlingen in het cluster of een jeugdarts en een onderzoeker met specifieke deskundigheid ten aanzien van de stoornissen die kenmerkend zijn voor het cluster, (3) een als diagnosticus gekwalificeerd gedragswetenschapper, (4) een onderwijskundige of orthodidacticus) en (5) een maatschappelijk deskundige (par. 2).
- b. de uitspraak dat stoornissen en beperkingen zo veel mogelijk geassocieerd moeten worden op basis van de ICDH of de DSM-IV (par. 6, punt 1);

- c. de uitspraak dat pas sprake is van een stoornis of beperking wanneer deze is vastgesteld door een daartoe bevoegd deskundige (par. 6, punt 2);
- d. de uitspraak dat bij gebruik van statistisch genormeerde instrumenten als regel pas sprake is van een stoornis bij een negatieve afwijking van twee standaarddeviaties of meer van het gemiddelde (par. 6, punt 2);
- e. de uitspraak dat het gebruik van een screeningsinstrument of een groepsgewijs afgenomen instrument onvoldoende is om tot de diagnose van een stoornis of mate van beperking te komen (par. 6, punt 3);
- f. per cluster geformuleerde voorschriften omtrent de onderzoekgegevens die vereist zijn om tot een indicatie te kunnen komen (par. 8a, punt 1; par. 8, punt 1; par. 9, punt 1 en par. 10, punt 1);
- g. omschrijvingen van de voor de verschillende soorten speciaal onderwijs geldende indicatiem criteria (par. 8a, punt 2 en 3; par. 8, punt 2 tot en met 6; par. 9, punt 2 tot en met 5 en par. 10, punt 1);
- h. de mogelijkheid om (mits expliciet onderbouwd) van deze criteria af te wijken (par. 5, punt 1).

De CPI wil hierbij de volgende kanttekeningen plaatsen:

- a. het verdient aanbeveling dat de overheid bij het formuleren van minimale eisen zich inderdaad tot minimale eisen beperkt: de CvI dient minimaal te bestaan uit (1) een onafhankelijk voorzitter die vertrouwd is met diagnostische besluitvorming, (2) een jeugdarts, (3) een als diagnosticus gekwalificeerd gedragswetenschapper, (4) een onderwijsdeskundige en (5) een maatschappelijk deskundige (de REC's kunnen dan zelf wel beslissen welke specifieke eisen zij aan de leden van de CvI willen stellen en welke disciplines zij eventueel aan de CvI willen toevoegen);
- b. de ervaring laat zien dat in een groot aantal dossiers de PCvI's hun bevindingen niet in een ICDH- of DSM-IV-classificatie hebben neergelegd: nader onderzoek zal moeten leren welke factoren hierbij een rol hebben gespeeld;
- c. het is evident dat pas van een stoornis kan worden gesproken wanneer deze is vastgesteld door een daartoe bevoegd deskundige: het verdient aanbeveling dat het Ministerie van OCenW in een brochure duidelijk maakt welke deskundigen waartoe bevoegd zijn: daarmee kunnen onvruchtbare discussies binnen het veld worden voorkomen;
- d. de regel van twee standaarddeviaties geeft de betrokken diagnostici een handzame indicatie; het moet wel duidelijk zijn dat deze regel, mits expliciet onderbouwd, met de nodige flexibiliteit kan worden toegepast: er zijn onderzoeksinstrumenten waarbij het resultaat zich lastig in standaarddeviaties laat formuleren;
- e. de uitspraak over het gebruik van screeningsinstrumenten lijkt overbodig: gekwalificeerde deskundigen weten dat screeningsinstrumenten niet geschikt zijn om een diagnose te stellen (de LCTI dient er voor te waken dat deze instrumenten in het kader van de indicatiestelling voor het speciaal onderwijs niet worden gebruikt);
- f. de per cluster geformuleerde voorschriften over de noodzakelijke onderzoeksgegevens worden in hoofdstuk 6 besproken: het hoofdstuk waar clusterspecifieke aspecten aan de orde komen;
- g. de omschrijvingen van de voor de verschillende soorten speciaal onderwijs geldende indicatiem criteria worden eveneens in hoofdstuk 6 besproken;
- h. de mogelijkheid om (mits expliciet onderbouwd) van de voorgeschreven criteria af te wijken biedt de CvI's (terecht) de kans om in bijzondere gevallen de geest van de regelgeving te laten prevaleren boven de letter van de regelgeving;

5.4 Belemmering van de onderwijsparticipatie

Par. 7 van de Aanvulling van november 2000 bevat een algemene omschrijving van het concept 'belemmering van de onderwijsparticipatie'. De tekst van deze paragraaf is bedoeld voor alle onderwijssoorten. Daarbij geldt wel een aantal verbijzonderingen en uitzonderingen:

- a. in geval de leerling basisonderwijs volgt (par. 7, punt 1 achter a);
- b. in geval de leerling wordt aangemeld voor het VSO (par. 7, punt 1 achter b);
- c. geval de leerling nog geen onderwijs heeft gevolgd (par. 7, punt 1 achter c);
- d. geval de leerling wordt aangemeld voor cluster 4 (par. 7, punt 1 achter 2d);
- e. geval van toelaatbaarheid tot het onderwijs voor dove kinderen met een gehoorbeperking van > 80 dB (par. 7, punt 2);
- d. geval van toelaatbaarheid tot het ZMLK-onderwijs op basis van een IQ < 60 (par. 7, punt 2).

Dit systeem van een algemene omschrijving gevolgd door een verbijzonderingen en uitzonderingen is weinig gebruiksvriendelijk. Daarnaast brengt het systeem de gebruiker snel in de verleiding om, zonder duidelijke onderbouwing, voor één of meer voor de hand liggende alternatieven te kiezen. Daarom geeft de CPI de voorkeur aan een werkwijze waarbij aan de CvI wordt gevraagd of de leerling in weerwil van de geconstateerde stoornissen en beperkingen (ook zonder additioneel budget voor speciale onderwijszorg) kan voldoen aan de gangbare voorwaarden voor participatie binnen het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs of het (speciaal) voortgezet onderwijs. Wanneer de CvI van mening is dat dit niet het geval is dient zij deze opvatting expliciet te onderbouwen, waarbij o.a. aandacht moet worden besteed aan de samenhang tussen de geconstateerde stoornis of beperking en het niet kunnen voldoen aan de voor participatie binnen het regulier onderwijs (inclusief speciaal basisonderwijs, leerwegondersteunend onderwijs en praktijkonderwijs) gangbare voorwaarden. Daarbij zal de overheid eisen moeten stellen aan de wijze waarop de belemmering van de onderwijsparticipatie wordt geëxpliciteerd. Zo kan de eis worden gesteld dat de gevraagde onderbouwing vergezeld moet gaan van:

- a. (in geval de leerling een school bezoekt) een door de school opgesteld onderwijskundig rapport met een overzicht van de vorderingen en de problemen van de leerlingen en een overzicht van (het effect van) de maatregelen die met het oog op de gesignaleerde problemen zijn getroffen;
- b. de resultaten van relevante onderzoeks- en testgegevens;
- c. door de betrokken behandelaars te leveren rapportage over de interferentie van zorg en onderwijs.

5.5 Inhoud en vormgeving van het gebruikte protocol

Het werken met protocollen en richtlijnen sluit aan bij de toenemende behoefte aan duidelijke procedures voor diagnostiek, indicatiestelling en behandeling (zie bijvoorbeeld Prins & Pameijer, 2000). Adequate protocollen leveren een belangrijke bijdrage aan het systematiseren van de indicatiestelling. Eén van de voordelen van protocollen is dat zij dwingen tot explicitering van de gehanteerde werkwijzen, waardoor de transparantie van het (diagnostisch) besluitvormingsproces wordt vergroot. Dit kan een positieve uitwerking hebben op de kwaliteit van de beslissing. Dat geldt echter alleen voor protocollen die door de gebruikers als nuttig en functioneel worden beschouwd en niet als een uitvloeisel van bureaucratische voorschriften.

In de Praktijkproef 2001 werden drie soorten protocollen gebruikt:

- a. de papieren versie van het in de Handreiking Proeftraject 2001 opgenomen protocol (zie bijlage E);
- b. de digitale versie van het in de Handreiking Proeftraject 2001 opgenomen protocol en
- c. het door de PCvI's van cluster 2 gebruikte protocol.

De papieren versie van het in de Handreiking Proeftraject 2001 opgenomen protocol heeft weinig positieve reacties geoogst. Deze uitspraak geldt zowel voor de PCvI's, de externe beoordelaars (zie par. 4.5) als de leden van de PCI. Bij dit gebrek aan waardering speelt een reeks factoren een rol:

- a. het grote aantal verwijzingen naar paragrafen en subparagrafen van de Aanvulling leidt tot een tekst die een zwaar beroep doet op de zelfwerkzaamheid van de lezer;
- b. het toch al complexe karakter van de tekst wordt (in ieder geval psychologisch) nog eens onderstreept door het gebruik van 72 (!) voetnoten;
- c. het groot aantal verwijzingen naar de Aanvulling wekt de suggestie dat het protocol primair ontwikkeld is om het toezicht op de naleving van de door de overheid opgestelde voorschriften te vergemakkelijken: de tekst wordt niet beleefd als een hulpmiddel voor de gebruikers bij het nemen van besluiten;
- d. het gebruik van één uniform protocol voor alle clusters en alle schoolsoorten leidt er toe dat de tekst van dit protocol voor een groot aantal gebruikers overtollige ballast bevat: dit komt de gebruikersvriendelijkheid niet ten goede.

De digitale versie van het protocol van de Handreiking bood de mogelijkheid een tekst met op het betrokken cluster toegesneden informatie op het beeldscherm te laten verschijnen. Hiervan is, mede door technische belemmeringen, door minder PCvI's gebruik gemaakt dan de bedoeling was. Voor het overige bevatte dit protocol (vanzelfsprekend) dezelfde knelpunten als zijn papieren voorbeeld.

Het protocol dat de meest positieve reacties oogstte was het eigen protocol van de PCvI's van cluster 2. Deze waardering hield vooral verband met:

- a. het compacte en overzichtelijke karakter;
- b. de gebruiksvriendelijkheid;
- c. de beperking van de doelgroep, waardoor veel redundante informatie kon worden geschrapt;
- d. het sturend karakter van het protocol: het vervulde de rol van (diagnostisch) regisseur: het ondersteunde de leden van de PCvI tijdens het besluitvormingsproces;
- e. het functionele karakter: het werd ervaren als een hulpmiddel voor de leden van de CPI en niet als instrument bij het toezicht op de naleving van de voorschriften.

Bovenstaande ervaringen kunnen van groot belang zijn bij de ontwikkeling van een nieuw protocol: het protocol dat de nieuwe CvI's vanaf augustus 2002 gaan gebruiken. Het verdient aanbeveling om bij de ontwikkeling van dit nieuwe protocol de volgende aandachtspunten scherp in het oog te houden:

- a. ontwikkel het protocol vanuit het perspectief van de gebruikers: geef het de rol van regisseur van de besluitvorming;
- b. zorg voor een zekere uniformiteit, maar geef elk cluster zijn eigen protocol: dit kan de overzichtelijkheid en de functionaliteit sterk vergroten;
- c. betrek de gebruikers in een vroeg stadium bij de ontwikkeling van het protocol: vorm een werkgroep waarin alle clusters vertegenwoordigd zijn;

- d. maak gebruik van de ervaring die vanuit cluster 2 is opgebouwd bij de ontwikkeling van het protocol voor de PCvI's van dit clusters;
- e. start niet te snel met de ontwikkeling van een digitale versie: doe eerst voldoende ervaring op met een papieren versie van het protocol.

6. Derde fase: clusterspecifieke aspecten

6.1 Vier clusters en acht soorten indicaties

Cluster 1 telt één soort indicatiecriteria:

- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan visueel gehandicapte kinderen.

Daarbinnen is er nog een specifiek criterium voor visueel gehandicapte kinderen met beperkte cognitieve mogelijkheden.

Cluster 2 telt drie soorten indicatiecriteria:

- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan dove kinderen;
- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan slechthorende kinderen en
- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden.

Daarbinnen zijn er nog specifieke criteria voor

- dove kinderen met beperkte cognitieve mogelijkheden en
- slechthorende kinderen met beperkte cognitieve mogelijkheden.

Cluster 3 omvat drie soorten indicatiecriteria:

- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen;
- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan lichamelijk gehandicapte kinderen en
- de indicatiecriteria voor het onderwijs aan langdurig (somatisch) zieke kinderen.

Daarbinnen zijn er nog specifieke criteria voor

- lichamelijk gehandicapte kinderen met beperkte cognitieve mogelijkheden.

Cluster 4 omvat, net als cluster 1, slechts één soort indicatiecriteria:

- de indicatiecriteria voor de onderwijssoorten die behoren tot cluster 4.

Deze acht soorten indicatiecriteria worden in dit hoofdstuk, clustergewijs, één voor één besproken. Daarbij wordt steeds aandacht besteed aan:

- de noodzakelijke onderzoeksgegevens;
- de voor de betreffende onderwijssoort(en) geldende stoornissen en beperkingen;
- de belemmering van de onderwijsparticipatie en
- het aantonen van de belemmering van de onderwijsparticipatie.

Het hoofdstuk wordt afgerond met enkele opmerkingen over kinderen die aan de indicatiecriteria van twee of meer onderwijssoorten voldoen, maar niet tot één van de hierboven genoemde categorieën van meervoudig gehandicapte kinderen behoren.

6.2 De indicatiecriteria van cluster 1

Visueel gehandicapte kinderen

Kader 6.1 biedt een schematische samenvatting van de in de Aanvulling van november 2000 vastgelegde voorschriften betreffende de indicatiestelling voor het onderwijs voor visueel gehandicapte kinderen.

Kader 6.1 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van visueel gehandicapte kinderen	
Vereiste Onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none"> - resultaten van oogheelkundig onderzoek; - resultaten van visueel functie- en/of perceptieonderzoek (alleen in het geval van een gezichtsscherpte > 0,3 en/of een gezichtsveld > 30⁰) - resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek (alleen bij kinderen van wie wordt vermoed dat zij tevens zeer moeilijk lerend zijn)
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - een gezichtsscherpte < 0,3 en/of - een gezichtsveld < 30⁰ - IQ < 75 (alleen voor kinderen die tevens zeer moeilijk lerend zijn)
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - voor kinderen zonder school: onderbouwd betoog - voor bao-leerlingen: discrepantie tussen DL en DLE - voor bij vso aangemelde leerlingen: criteria RVC VO - voor allen: minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - voor kinderen zonder school: onderzoeks- en testgegevens - voor bao-leerlingen: onderwijskundig rapport - bij verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

De CPI wil bij dit schematisch overzicht vijf kanttekeningen plaatsen:

1. De term ontwikkelingspsychologisch onderzoek kan wellicht beter worden vervangen door de term psychodiagnostisch onderzoek. Dit op grond van de overweging dat het bedoelde onderzoek ook vaak door psychodiagnostisch geschoolde (ortho)pedagogen en klinische psychologen wordt uitgevoerd. Deze kanttekening geldt niet alleen voor het psychologisch onderzoek van visueel gehandicapte kinderen, maar voor alle andere keren waarin sprake is van psychologisch onderzoek. Deze kanttekening wordt in het vervolg van dit hoofdstuk niet meer herhaald.
2. In de Aanvulling worden visueel gehandicapte kinderen met een IQ < 75 zeer moeilijk lerend (ZMLK) genoemd. Verderop in de Aanvulling blijkt dat kinderen zonder visuele handicap pas als ZMLK worden beschouwd bij een IQ < 60 of bij een IQ tussen 60 en 70 in combinatie met ernstige problemen op het gebied van de sociale redzaamheid. Deze verschillende IQ-grenzen voor z.g. zeer moeilijk lerende kinderen leiden tot verwarring. Het criterium van een IQ < 75 voor visueel gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden kan gehandhaafd blijven. Het verdient echter wel aanbeveling het gebruik aan de term ZMLK in deze context achterwege te laten.
3. De Aanvulling maakt, in aansluiting op de thans vigerende indeling van het speciaal onderwijs in schoolsoorten, geen onderscheid tussen blinde en slechtziende kinderen. Dit heeft tot gevolg dat er ook geen onderscheid tussen blinde en slechtziende kinderen wordt gemaakt bij de voorschriften over het aantonen van een onderwijsbelemmering. Het is echter evident dat kinderen die op braille zijn aangewezen speciale onderwijszorg behoeven. Voor deze kinderen is het afzonderlijk aantonen van de aanwezigheid van een onderwijsbelemmering niet nodig.
4. Hetzelfde geldt voor visueel gehandicapte kinderen met een IQ < 75. Ook voor deze kinderen is het aantonen van de onderwijsbelemmering niet nodig.

5. In aansluiting op de in par. 5.4 geformuleerde opvattingen over een andere werkwijze bij het aantonen van een onderwijsbelemmering verdient het aanbeveling de in kader 6.1 weergegeven aanpak te wijzigen.

6.3 De indicatiecriteria van cluster 2

Dove kinderen

Kader 6.2 biedt een schematische samenvatting van de in de Aanvulling van november 2000 vastgelegde voorschriften betreffende de indicatiestelling voor het onderwijs voor dove kinderen.

Kader 6.2 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van dove kinderen	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none"> - resultaten van audiometrisch onderzoek - resultaten van logopedisch onderzoek (alleen bij twijfel) - resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek (bij twijfel en bij kinderen van wie wordt vermoed dat zij zeer moeilijk lerend zijn)
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - gehoorbeperking van > 80 dB bij beste oor - gehoorbeperking in bandbreedte 70 – 80 dB bij beste oor en dooffunctionerend - non-verbaal IQ < 75 (alleen voor kinderen die tevens zeer moeilijk lerend zijn)
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - hoeft niet worden aangetoond bij gehoorbeperking > 80 dB - gehoorbeperking < 80 dB en geen school: onderbouwd betoog - gehoorbeperking < 80 dB en leerling bao: discrepantie tussen DL en DLE - gehoorbeperking < 80 dB en aangemeld voor vso: criteria RVC VO - gehoorbeperking < 80 dB: minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - bij geen school: onderzoeks- en testgegevens - bij bao-leerlingen: onderwijskundig rapport - voor allen: bij verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

De CPI wil bij de in kader 6.2 samengevatte voorschriften vier kanttekeningen plaatsen:

1. De term audiometrisch kan wellicht beter worden vervangen door het bredere begrip audiologisch.
2. Wanneer voor de toelaatbaarheid tot het onderwijs voor dove kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden (terecht) gekozen wordt voor een IQ-grens van 75 kan ook hier het gebruik van de term zeer moeilijk lerend beter worden vermeden.
3. Bij dooffunctionerende leerlingen met een gehoorbeperking in de bandbreedte tussen 70 dB en 80 dB is het afzonderlijk aantonen van een onderwijsbelemmering overbodig.
4. Dit geldt in versterkte mate voor dooffunctionerende kinderen met een IQ < 75.

Slechthorende kinderen

Kader 6.3 biedt een schematisch overzicht van de in de Aanvulling van november 2000 vastgelegde voorschriften betreffende de indicatiestelling voor het onderwijs voor slechthorende kinderen.

Kader 6.3 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van slechthorende kinderen	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none">- resultaten van audiometrisch onderzoek;- resultaten van logopedisch onderzoek- resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none">- gehoorbeperking in bandbreedte 35 – 80 dB bij beste oor en- ernstige problemen bij de ontwikkeling van taal en spraak en/of ernstige leerproblemen als gevolg van de gehoorbeperking- non-verbaal IQ < 75 (alleen voor kinderen die tevens zeer moeilijk lerend zijn)
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none">- bij geen school: onderbouwd betoog- bij bao-leerlingen: discrepantie tussen DL en DLE- bij aanmelding vso: criteria RVC VO- bij minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none">- bij geen school: onderzoeks- en testgegevens- bij bao-leerlingen: onderwijskundig rapport- voor allen: bij verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

Bij deze voorschriften passen vijf kanttekeningen:

1. Bij een groot aantal slechthorende kinderen zal het niet of nauwelijks mogelijk zijn een causale relatie aan te tonen tussen de gehoorbeperking en eventuele spraak-, taal- en/of leerproblemen. Dit probleem laat zich niet oplossen door te volstaan met de eis dat de gehoorbeperking gepaard moet gaan met een achterstand in de spraak-, taal en/of leerontwikkeling. Deze achterstand is niet essentieel. Essentieel is de mate waarin specifieke onderwijszorg nodig is (zie par. 5.4).
2. Bij de omschrijving van het criterium voor slechthorende leerlingen is, net zoals bij de omschrijving van dove kinderen met een verstandelijke handicap, weer sprake van de verwarrende combinatie van de term zeer moeilijk lerend met een non-verbaal IQ van 75 of minder.
3. Het is evident dat bij slechthorende leerlingen met een non-verbaal IQ van 75 of minder sprake is van een belemmering in de onderwijsparticipatie. Het is daarom niet nodig deze belemmering apart aan te tonen.
4. De PCvI's van cluster 2 gebruikten niet alleen een afwijkend protocol (zie par. 3.2), maar hanteerden ook eigen (van de Aanvulling afwijkende) criteria. In het verlengde van deze eigen criteria werden slechthorende kinderen met een IQ < 85 door de PCvI's van cluster 2 als meervoudig gehandicapt geclassificeerd. De CPI acht dit een te ruime invulling van het begrip meervoudig gehandicapt.

5. In aansluiting op de in par. 5.4 geformuleerde opvattingen over een andere werkwijze bij het aantonen van een onderwijsbelemmering verdient het aanbeveling de in kader 6.3 weergegeven aanpak te wijzigen.

Kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden

Kader 6.4 geeft een samenvatting van de in de Aanvulling van november 2000 vastgelegde voorschriften betreffende de indicatiestelling voor het onderwijs voor kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden.

Kader 6.4 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none"> - resultaten van logopedisch onderzoek - resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek - resultaten van audiometrisch onderzoek (alleen bij twijfel) - diagnostiek geschiedt op multidisciplinaire basis
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - een resultaat gelijk aan minstens 1,4 standaarddeviaties onder het gemiddelde op twee of meer onderdelen van de Veboss-classificatie
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderbouwd betoog - bao: discrepantie tussen DL en DLE - vso: criteria RVC VO - voor allen: minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderzoeks- en testgegevens - bao: onderwijskundig rapport - voor allen: verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

De inhoud van dit schematisch overzicht roept de volgende vragen op:

1. Is het werkelijk de bedoeling dat alle kinderen die bij twee of meer onderdelen van de Veboss-classificatie een resultaat behalen dat gelijk is aan 1,4 standaarddeviatie of meer onder het gemiddelde in beginsel in aanmerking komen voor het onderwijs aan kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden? Een bevestigend antwoord op deze vraag impliceert dat 6 à 10 % van de Nederlandse kinderen aan dit criterium voldoet (zie Van Eldik e.a., 1997).
2. Gaat het niet eerder om kinderen bij wie sprake is van een ernstige discrepantie tussen de spraak-taalontwikkeling en de verstandelijke ontwikkeling?
3. Op welke wijze wordt rekening gehouden met de specifieke situatie van kinderen met een allochtone achtergrond? Geldt voor deze kinderen alleen het criterium van twee Veboss-onderdelen met 1,4 standaarddeviatie onder het gemiddelde?
4. Op welke wijze wordt rekening gehouden met de specifieke taalproblemen van kinderen met ontwikkelingsstoornissen binnen het autistisch spectrum? Geldt ook voor hen alleen het criterium van twee Veboss-onderdelen met een score van 1,4 standaarddeviatie onder het gemiddelde?

5. Waarom wordt bij dit schooltype de eis van multidisciplinaire diagnostiek expliciet vermeld, terwijl dat bij de andere schooltypen niet het geval is?
6. Ook hier geldt dat het, in aansluiting op de in par. 5.4 geformuleerde opvattingen over een andere werkwijze bij het aantonen van een onderwijsbelemmering, aanbeveling verdient de weergegeven aanpak bij het aantonen van een onderwijsbelemmering te wijzigen.
7. In het eigen protocol van de PCvI's van de REC's van cluster 2 is ook sprake van onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden. Deze categorie ontbreekt in de Aanvulling van november 2000. De PCvI's van cluster 2 hanteerden voor de omschrijving van meervoudig gehandicapte kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden naast de z.g. Veboss-normen twee criteria: een non-verbaal IQ in de bandbreedte 60 –85 en communicatienood. DE CPI is van mening dat het gebruik van deze criteria tot een te ruime invulling van het begrip meervoudig gehandicapt leidt. Daarnaast impliceert het dat kinderen met een non-verbaal IQ < 60 weer niet voor deze vorm van speciaal onderwijs in aanmerking komen.

6.4 De indicatiecriteria van cluster 3

Zeer moeilijk lerende kinderen

Kader 6.5 geeft een samenvatting van de in de Aanvulling van november 2000 vastgelegde voorschriften betreffende de indicatiestelling voor het onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen.

Kader 6.5 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van zeer moeilijk lerende kinderen	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none"> - resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar intelligentie c.q. ontwikkelingsniveau - resultaten van onderzoek van de sociale redzaamheid
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - verstandelijke beperking samengaand met een IQ < 60 - verstandelijke beperking in de bandbreedte 60 < IQ < 70 in combinatie met een SRZ-score kleiner of gelijk aan 8H/9
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - hoeft niet aangetoond te worden bij IQ < 60 - bij 60 < IQ < 70 geldt: <ul style="list-style-type: none"> o geen school: onderbouwd betoog o bao: discrepantie tussen DL en DLE o vso: criteria RVC VO o minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderzoeks- en testgegevens - bao: onderwijskundig rapport - voor allen: verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

De CPI wil bij deze voorschriften vijf kanttekeningen plaatsen:

1. Een IQ is het resultaat van een momentopname dat in incidentele gevallen, zeker bij allochtone leerlingen, nog wel eens een vertekend beeld kan opleveren. Dit pleit er voor om in de beschrijving van de verstandelijke beperking het algemene karakter van deze beperking extra te beklemtonen. Te denken valt aan: een onomkeerbare verstandelijke beperking over de gehele linie samengaand met een $IQ < 60$.
2. Bij jonge kinderen zal het soms niet mogelijk zijn om op traditionele wijze een IQ-score te bepalen. In dat geval kan worden volstaan met een niveau van intellectueel functioneren dat correspondeert met een $IQ < 60$.
3. Het is in de Nederlandse wet- en regelgeving (terecht) zeer ongebruikelijk bepaalde onderzoeksinstrumenten expliciet te noemen. Het is de CPI niet duidelijk waarom hier door het noemen van de SRZ van Kraye en Kema (1994) met deze traditie wordt gebroken. De CPI geeft dan ook de voorkeur aan een omschrijving waarin geen concrete instrumenten worden genoemd. Te denken valt aan: een met een gestandaardiseerd instrument bepaald niveau van sociale redzaamheid dat correspondeert met een verstandelijke beperking samengaand met een $IQ < 60$.
4. Daarnaast is de CPI van mening dat het effect van de in de Aanvulling opgenomen toevoeging over de sociale redzaamheid uiterst klein zal zijn. Er zijn zeer weinig kinderen met een $IQ < 70$ met een SRZ-score 8H/9.
5. De Aanvulling maakt onderscheid tussen zeer moeilijk lerende kinderen met een verstandelijke beperking samengaand met een $IQ < 60$ en kinderen met een verstandelijke beperking in de range $60 < IQ < 70$. Voor de eerste groep hoeft de belemmering van de onderwijsparticipatie niet te worden aangetoond; voor de tweede groep wel. Het verdient aanbeveling dat voor beide groepen dezelfde regels gelden. Daarbij kan worden volstaan met het voorschrift dat expliciet onderbouwd moet worden dat de leerling op basis van de vastgestelde verstandelijke beperking niet voldoet aan de voor participatie binnen een gangbare onderwijssetting geldende voorwaarden (zie par. 5.4). Bij de keuze voor deze omschrijving speelt niet alleen een rol dat het onderscheid tussen twee niveaus van verstandelijke beperking de regelgeving nodeloos ingewikkeld maakt. Het gaat ook om de overweging dat met de eis tot onderbouwing van de onderwijsbelemmering bij een $IQ < 60$ kan worden voorkomen dat allochtone kinderen die het Nederlands niet of nauwelijks beheersen ten onrechte als ZMLK worden gekwalificeerd. Hetzelfde geldt voor kinderen met ernstige emotionele stoornissen.

Lichamelijk gehandicapte kinderen

Kader 6.6 vermeldt de voorschriften die voor de indicatiestelling van lichamelijk gehandicapte kinderen in de Aanvulling van november 2000 zijn opgenomen.

Kader 6.6 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van lichamelijk gehandicapte kinderen	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none"> - resultaten van medisch onderzoek naar stoornissen in structuur en/of functie - resultaten van onderzoek van de sociale redzaamheid en zelfredzaamheid - resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar de intelligentie c.q. ontwikkelingsniveau
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - een of meer stoornissen in structuur en/of functie leidend tot - een structurele interferentie tussen zorg (revalidatie) en onderwijs en/of - een zeer geringe (sociale) redzaamheid en/of - ernstig beperkende effecten op de cognitieve capaciteiten <p>voor het onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - een IQ < 70 of - een ontwikkelingsperspectief < 24 maanden
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderbouwd betoog - bao: discrepantie tussen DL en DLE - vso: criteria RVC VO - minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderzoeks- en testgegevens - bao: onderwijskundig rapport - voor allen: verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

Bij deze voorschriften plaatst de CPI vijf kanttekeningen:

1. In de voorschriften voor lichamelijk gehandicapte kinderen is sprake van een inperking van het psychologisch onderzoek tot 'ontwikkelingspsychologisch onderzoek van de intelligentie'. In navolging van de ook voor de andere schoolsoorten aanbevolen formulering verdient ook hier de brede omschrijving 'psychodiagnostisch onderzoek' de voorkeur.
2. De omschrijving 'cognitieve capaciteiten' lijkt te verwijzen naar de in aanleg aanwezige mogelijkheden van de leerling. Dit komt duidelijker tot uitdrukking wanneer gesproken wordt van 'cognitieve mogelijkheden'.
3. Bij visueel gehandicapte, dove en slechthorende kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden hanteert de Aanvulling een IQ-grens van 75. Bij lichamelijk gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden geldt een IQ-grens van 70. De reden van dit verschil is niet duidelijk. Een uniforme IQ-grens van 75 voor alle meervoudig gehandicapte kinderen verdient de voorkeur.
4. De verwijzing naar 'kinderen met een ontwikkelingsperspectief van niet meer dan 24 maanden' blijkt door velen niet begrepen te worden. De meest gangbare interpretatie bleek 'kinderen die qua verstandelijke ontwikkeling niet verder zullen komen dan een gemiddeld kind van 24 maanden'. Wanneer deze interpretatie juist is kan de tekst worden geschrapt. Deze kinderen vallen immers ook al in de categorie van kinderen met een IQ < 70.
5. Voor lichamelijk gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden (IQ < 75) is de aanwezigheid van een onderwijsbelemmering evident: het aantonen van deze onderwijsbelemmering lijkt overbodig.

Langdurig (somatisch) zieke kinderen

De in kader 6.7 weergegeven voorschriften voor de indicatiestelling voor het onderwijs voor langdurig (somatisch) zieke kinderen verschillen slechts op één punt van die voor het onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen: de omschrijving van de stoornis. Bij lichamelijk gehandicapte kinderen gaat het primair om een stoornis van het motorisch functioneren; bij langdurig (somatisch) zieke kinderen gaat het primair om somatische, cerebrale, neurologische of psychosomatische stoornissen. Voor het overige gelden voor beide onderwijssoorten exact dezelfde voorschriften. Dat impliceert dat de CPI bij deze voorschriften dezelfde vijf kanttekeningen wil plaatsen als zij bij de voorschriften voor lichamelijk gehandicapte kinderen heeft gedaan.

Kader 6.7 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid van langdurig (somatisch) zieke kinderen	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none">- resultaten van medisch onderzoek naar stoornissen in structuur en/of functie- resultaten van onderzoek van de sociale redzaamheid en zelfredzaamheid- resultaten van ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar de intelligentie c.q. ontwikkelingsniveau
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none">- een chronische/langdurige somatische, cerebrale, neurologische of psychosomatische stoornis, niet zijnde een in hoofdzaak motorische stoornis, met als gevolg- een structurele interferentie tussen zorg (revalidatie) en onderwijs en/of- een zeer geringe (sociale) redzaamheid en/of- ernstig beperkende effecten op de cognitieve capaciteiten <p>voor het onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen:</p> <ul style="list-style-type: none">- een IQ < 70 of- een ontwikkelingsperspectief < 24 maanden
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none">- geen school: onderbouwd betoog- bao: discrepantie tussen DL en DLE- vso: criteria RVC VO- minstens 25 % verlies van effectieve leertijd
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none">- geen school: onderzoeks- en testgegevens- bao: onderwijskundig rapport- voor allen: verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

6.5 De indicatiecriteria van cluster 4

Zeer moeilijk opvoedbare kinderen, leerlingen van scholen verbonden aan een pedologisch instituut en langdurig psychiatrisch zieke kinderen

Kader 6.8 geeft een samenvattend overzicht van de voorschriften voor de indicatie voor de onderwijssoorten van cluster 4: de scholen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, de scholen verbonden aan een pedologisch instituut en de scholen voor langdurig psychiatrisch

len verbonden aan een pedologisch instituut en de scholen voor langdurig psychiatrisch zieke kinderen.

Kader 6.8 Aanvulling van november 2000 over toelaatbaarheid voor de onderwijssoorten van cluster 4	
Vereiste onderzoeksgegevens	<ul style="list-style-type: none"> - resultaten van ontwikkelingspsychologisch of orthopedagogisch en/of psychiatrisch onderzoek - onderzoeksgegevens van het maatschappelijk werk
Stoornissen/beperkingen	<ul style="list-style-type: none"> - op basis van de DSM-IV vastgestelde ontwikkelingspsychopathologie die betrekking heeft op emotionele stoornissen en/of gedragsstoornissen en/of diffuse of specifieke ontwikkelingsstoornissen in combinatie met - met deze ontwikkelingspathologie samenhangende sociaal-emotionele problematiek en/of gedragsproblematiek met een integraal karakter die niet alleen in de schoolsituatie optreedt, maar ook in de thuissituatie en/of de vrijetijdsbesteding in combinatie met - aantoonbare gerichte betrokkenheid van hulpverlening
Onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderbouwd betoog - bao: discrepantie tussen DL en DLE - vso: criteria RVC VO - minstens 25 % verlies van effectieve leertijd - onderbouwd betoog waaruit blijkt dat de leerling niet voldoet aan de leervoorwaarden die voor participatie aan een gangbare onderwijssetting gelden
Aantonen onderwijsbelemmering	<ul style="list-style-type: none"> - geen school: onderzoeks- en testgegevens - bao: onderwijskundig rapport - voor allen: verlies effectieve leertijd: handelingsplannen zorgverleners

Deze voorschriften geven de CPI aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. De CPI spreekt, zoals reeds vermeld, liever van psychodiagnostisch onderzoek dan van ontwikkelingspsychologisch onderzoek.
2. De CPI acht het in de DSM-IV vastgelegde classificatiesysteem een nuttig hulpmiddel bij het registreren van ontwikkelingspsychopathologie. Het gebruik van dit hulpmiddel mag er echter niet toe leiden dat de CvI's het accent gaan leggen op de keuze van de juiste code. Belangrijker is de expliciete onderbouwing van de gestelde diagnose.
3. Bij een aantal PCvI's leefde de gedachte dat de in de DSM-IV vermelde stoornissen alleen door een kinderpsychiater kunnen worden vastgesteld. Het lijkt nuttig de toekomstige CvI's er op te wijzen dat deze diagnose ook door geregistreerde gezondheidszorg-psychologen kunnen worden gesteld. Het verdient overweging om in overleg met de betrokken beroepsverenigingen te onderzoeken hoe de professionalisering en kwaliteitsbewaking ten aanzien van dit punt vormen inhoud kan krijgen.
4. De verwijzing naar 'gerichte betrokkenheid van hulpverlening' bleek voor vele PCvI's (terecht) verre van helder. Dit kan worden voorkomen door de term 'hulpverlening' te vervangen door 'de jeugdhulpverlening en/of kinderpsychiatrische voorziening'.

5. Daarbij verdient het aanbeveling ook te vragen naar de door de jeugdhulpverlening en/of kinderpsychiatrische voorziening genomen maatregelen en de resultaten daarvan.

6.6 Twee of meer indicaties

In de discussie over de toelating tot het speciaal onderwijs wordt al decennialang aandacht gevraagd voor het probleem dat sommige kinderen aan de indicatiecriteria voor meer dan één soort speciaal onderwijs voldoet: zoals slechthorende kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden, dove kinderen met ernstige gedragsstoornissen, zeer moeilijk lerende kinderen met een visuele handicap en andere combinaties. Sommige kinderen voldoen zelfs aan de indicaties van drie soorten speciaal onderwijs: zoals een langdurig (somatische) ziek kind met een gedragsstoornis en een visuele handicap. In de Aanvulling van november 2000 krijgt slechts een beperkt aantal combinaties van stoornissen of beperkingen de aandacht. Daarbij gaat het uitsluitend om combinaties waarbij minimaal sprake is van beperkte verstandelijke mogelijkheden. Dit wordt geïllustreerd door kader 6.9. In dit kader blijven de scholen voor visueel gehandicapte kinderen buiten beschouwing. Dit op grond van het feit dat voor deze scholen een apart financieringssysteem van kracht is, waarbinnen de toekenning van extra faciliteiten voor meervoudig gehandicapte kinderen anders is geregeld dan voor de overige soorten speciaal onderwijs.

Kader 6.9		
Overzicht van wel en niet in de Aanvulling opgenomen combinaties van handicaps		
Onderwijssoort	Bijkomende handicap: beperkte cognitie	Bijkomende handicap anders dan beperkte cognitie
Dove kinderen	In Aanvulling opgenomen	Niet in Aanvulling
Slechthorende kinderen	In Aanvulling opgenomen	Niet in Aanvulling
Kinderen met spraakproblemen	Niet in Aanvulling	Niet in Aanvulling
Lich.gehandicapte kinderen	In Aanvulling opgenomen	Niet in Aanvulling
Langdurig (somatisch) ziek	Niet in Aanvulling	Niet in Aanvulling
Zeer moeilijk lerende kinderen	Niet van toepassing	Niet in Aanvulling
Schoolsoorten van cluster 4	Niet in Aanvulling	Niet in Aanvulling

De CPI is er geen voorstander van nog meer combinaties van handicaps expliciet in de regelgeving op te nemen. Een dergelijke aanpak maakt de regelgeving nodeloos ingewikkeld. Dat neemt niet weg dat het alleszins wenselijk is dat er voor gehandicapte kinderen die aan de indicatiecriteria van twee of meer onderwijssoorten voldoen in de toekomst meer faciliteiten beschikbaar worden gesteld dan voor z.g. enkelvoudig gehandicapte kinderen. Dat kan wellicht worden gerealiseerd door de regel dat kinderen die aan de indicatiecriteria van meer dan één schoolsoort voldoen voor extra faciliteiten (met een nader te bepalen omvang) in aanmerking komen. Daarbij dient het wel duidelijk te zijn dat deze clause alleen geldt voor kinderen die volledig aan de criteria van twee onderwijssoorten voldoen. Dat impliceert bijvoorbeeld dat een zeer moeilijk lerend kind pas als ‘zeer moeilijk lerend en gedragsgestoord’ geldt wanneer niet alleen de indicatiecriteria van het ZMLK-onderwijs maar ook alle indicatiecriteria van cluster 4 van toepassing zijn. De consequenties van deze keuze zullen nader onderzoek behoeven.

Een ander probleem bij gehandicapte kinderen die aan de indicatiecriteria van twee of meer onderwijssoorten voldoen is de feitelijke toelating tot het speciaal onderwijs. Een beperkt aantal van deze kinderen loopt het risico dat zij, doordat zij voor verschillende scholen in aanmerking komen, tussen de wal en het schip raken: geen van de betrokken scholen kan of wil hen plaatsen. De oplossing van dit probleem valt buiten het bestek van dit rapport. Dat neemt niet weg dat een helder systeem van toewijzing van faciliteiten een bijdrage kan leveren aan het oplossen van dit probleem.

7. Samenvatting van bevindingen en aanbevelingen

7.1 Zeven thema's

Dit slothoofdstuk biedt een samenvatting van de in de voorafgaande hoofdstukken gerapporteerde bevindingen en de daarop aansluitende aanbevelingen. Deze bevindingen en aanbevelingen zijn gebaseerd op

- a. de resultaten van de eerste (administratieve) analyse van de eerste 790 verwerkte dossiers,
- b. de ervaringen van vijf ervaren gedragskundigen met de inhoudelijke analyse van de eerste 388 ingezonden dossiers;
- c. de resultaten van de binnen de Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling (CPI) gevoerde discussies en
- d. de door de voorzitters van twintig Proef-Commissies van Indicatiestelling (PCvI's) in brieven aan de voorzitter van de CPI gerapporteerde ervaringen.

In de volgende zeven paragrafen van dit afsluitende hoofdstuk komen zeven thema's aan de orde:

- a. het onderscheid tussen toelaatbaarheidsbepaling en handelingsgerichte diagnostiek;
- b. de redactionele vormgeving van de Aanvulling van november 2000;
- c. de wijze waarop in deze Aanvulling de voor de toegang tot de verschillende soorten speciaal onderwijs relevante stoornissen en beperkingen zijn geformuleerd;
- d. de wijze waarop in deze Aanvulling de voor de toegang tot de verschillende soorten speciaal onderwijs relevante belemmeringen van de onderwijsparticipatie zijn geformuleerd;
- e. de inhoud en vormgeving van het bij de Praktijkproef 2001 gebruikte protocol;
- f. de ontwikkeling van de voor de toekomstige leden van Commissies van Indicatiestelling (CvI's) noodzakelijke expertise en
- g. enkele aanbevelingen voor de volgende fase bij de invoering van de nieuwe werkwijze bij het toekennen van een indicatie voor speciaal onderwijs of een leerlinggebonden budget.

7.2 Toelaatbaarheidsbepaling en handelingsgerichte diagnostiek

Het werk van de huidige Commissies van Onderzoek van de scholen voor speciaal onderwijs omvat drie functies (ARBO, 1985; Baltussen, 1995):

- a. een legitimerende functie;
- b. een determinerende functie en
- c. een begeleidende functie.

Deze drie functies worden in de nabije toekomst over twee verschillende commissies verdeeld. De nieuwe Commissies van Indicatiestelling (CvI's) gaan zich bezig houden met de legitimerende en determinerende functie, de oude Commissies van Onderzoek (CvO's) gaan zich op hun begeleidende functie concentreren.

De CvI houdt zich vanuit haar legitimerende en determinerende functie bezig met de vraag of een kind op grond van door de overheid vastgestelde criteria in aanmerking komt voor (een bepaalde vorm van) speciaal onderwijs. Wanneer zij dit het geval acht verstrekt de CvI een 'voucher': een verklaring die recht geeft op speciale onderwijszorg binnen een aparte school voor speciaal onderwijs of op een leerlinggebonden budget voor speciale onderwijszorg binnen het regulier onderwijs. Op grond van deze taakstelling valt de functie van de CvI te

nen het regulier onderwijs. Op grond van deze taakstelling valt de functie van de CvI te vergelijken met die van een medisch adviseur van een verzekeringsmaatschappij: de CvI beoordeelt de rechtmatigheid van de ‘verstrekking’ die wordt gevraagd. Dit werk van de CvI wordt *toelaatbaarheidsbepaling* genoemd.

De CvO houdt zich vanuit haar begeleidende functie bezig met de diagnostiek en begeleiding van kinderen en jeugdigen die vanuit een REC (binnen een aparte school of binnen het regulier onderwijs) speciale onderwijszorg ontvangen. De essentie van het werk van de CvO is *handelingsgerichte diagnostiek*: het onderkennen, analyseren en verklaren van onderwijsleer- en opvoedingsproblemen en (in het verlengde daarvan) het adviseren van mogelijke oplossingen (Pameijer & Van Beukering, 1997).

De komst van de CvI's impliceert dus een splitsing van het takenpakket van de oude CvO's. Deze splitsing biedt belangrijke voordelen (zie bijvoorbeeld Van Rijswijk, 1999). Zij leidt echter ook tot enkele lastige problemen. Daarbij gaat het vooral om:

- a. problemen van diagnostici die overstappen van CvO-werk naar CvI-werk: een groot deel van deze diagnostici blijkt moeite te hebben met hun nieuwe taakstelling: zij denken van oudsher vooral als hulpverleners (hoe kunnen we dit kind helpen?) en veel minder als bewakers van criteria (zijn de vastgestelde criteria van toepassing?);
- b. problemen van diagnostici die CvO-werk blijven doen: een deel van deze diagnostici zal er moeite mee hebben dat van hen niet langer uitspraken over de toelaatbaarheid worden verwacht: zij dienen zich uitsluitend te richten op het leveren van een bijdrage aan het optimaliseren van de hulp die het REC haar cliënten beoogt te bieden.
- c. problemen op het terrein van het op elkaar afstemmen van het werk van de CvO en dat van de CvI: wanneer dit afstemmingsproces onvoldoende aandacht krijgt ontstaat het risico van dubbel werk, van onvruchtbare meningsverschillen en van een (voor ouders en verwijzers) verwarrende overlap van procedures.

De oplossing van de eerste twee van de drie hierboven genoemde groepen van problemen (problemen die verband houden met een verandering in het takenpakket van diagnostici) lijkt vooral een kwestie van tijd: men kan en mag van betrokkenen niet verwachten dat zij van de ene dag op de andere vanuit een nieuw referentiekader gaan denken. De noodzakelijke omslag in hun denken kan overigens door middel van adequate scholing wel versneld worden.

Het zoeken naar het ideale model voor het op elkaar afstemmen van de werkzaamheden van de CvI's en dat van de CvO's kan in beginsel op twee niveaus worden aangepakt: op dat van het landelijk onderwijsbeleid en op dat van de afzonderlijke REC's. Daarbij verwacht de CPI meer succes van (op de regionale situatie toegesneden) afspraken op REC-niveau dan van landelijke voorschriften. Dat neemt niet weg dat de overheid door het inventariseren en verspreiden van voorbeelden van ‘good practice’ een belangrijke bijdrage kan leveren aan het stimuleren van het optimaal op elkaar afstemmen van toelaatbaarheidsbepaling en handelingsgerichte diagnostiek.

7.3 Vormgeving van criteria en procedurele voorschriften

Bij de voorbereiding en uitvoering van het Proeftraject Indicatiestelling 2001 vervulde de z.g. Aanvulling van november 2000 een cruciale rol. Dit door het Ministerie van OCenW in het blad Uitleg gepubliceerde document bevatte de criteria en procedures die tijdens het Proeftraject werden getoetst. De volgende versie van deze criteria en procedures zal de status hebben van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Het verdient aanbeveling om bij

ben van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Het verdient aanbeveling om bij het samenstellen van deze AMvB niet alleen rekening te houden met de bij het Proeftraject met de inhoud van criteria en procedures opgedane ervaringen. Het proeftraject heeft duidelijk gemaakt dat ook de redactionele vormgeving van deze criteria en procedurele voorschriften van groot belang is. De CPI adviseert dan ook om bij de samenstelling van de beoogde AMvB zorgvuldig aandacht te besteden aan de volgende aspecten:

- a. *de overzichtelijkheid van de tekst*: kies voor een redactionele opbouw die de lezer in één oogopslag informatie verschaft over de structuur van de tekst;
- b. *de gebruikersvriendelijkheid van de tekst*: kies voor een structuur die het de lezer mogelijk maakt alleen die delen van de tekst te lezen die voor hem van belang zijn: een lid van een CvI van cluster 2 moet teksten die alleen van belang zijn voor een lid van een CvI van cluster 3 kunnen overslaan;
- c. *een duidelijke relatie tussen redeneerwijze en redactionele opbouw*: bespreek eerst de stoornissen en beperkingen en pas daarna de daarmee samengaannde belemmering van de onderwijsparticipatie;
- d. *een duidelijker positionering van de leerlingen die toelaatbaar zijn door toepassing van het principe van de beredeneerde afwijking*: bespreek eerst de algemene regels en pas daarna de uitzonderingen;
- e. *een betere positionering van het protocol*: bespreek eerst de uitgangspunten en pas daarna de praktische uitvoering.

De CPI is er zich van bewust dat het (nog) niet gebruikelijk is om in juridische teksten als een AMvB gebruik te maken van afbeeldingen, schema's en stroomdiagrammen. Zij acht het wel gewenst dat tegelijk met de AMvB een gebruikersvriendelijke handleiding met schema's en stroomdiagrammen beschikbaar komt.

7.4 Vaststelling van stoornissen en beperkingen

Binnen de in het Proeftraject 2001 getoetste criteria en procedures voor de vaststelling van *stoornissen en beperkingen* kan onderscheid worden gemaakt tussen:

- algemene voorschriften en criteria en
- clusterspecifieke voorschriften en criteria.

In deze paragraaf wordt eerst aandacht besteed aan de algemene (voor vrijwel alle clusters geldende) voorschriften. Daarna komen de clusterspecifieke voorschriften aan de orde.

Algemene voorschriften en criteria

- a. *Samenstelling CvI*. In het kader van streven naar deregulering verdient het aanbeveling dat de overheid zich bij het formuleren van voorschriften, waar mogelijk, tot minimale eisen beperkt. Dat is bijvoorbeeld goed mogelijk met betrekking tot de samenstelling van een CvI. Volstaan kan worden met de eis dat de CvI uit minimaal vijf personen dient te bestaan: (1) een onafhankelijk, met diagnostische besluitvorming vertrouwd, voorzitter, (2) een jeugdarts, (3) een als diagnosticus gekwalificeerd gedragswetenschapper, (4) een onderwijsdeskundige en (5) een maatschappelijk deskundige. De REC's kunnen zelf beslissen welke disciplines zij aan hun CvI willen toevoegen.
- b. *ICIDH- en DSM-IV-classificaties*. De Praktijktoets laat zien dat een groot aantal PCvI's hun bevindingen niet in een ICIDH- of DSM-IV-classificatie heeft neergelegd.

Nader onderzoek zal moeten leren welke factoren hierbij een rol hebben gespeeld. Er zal in ieder geval aandacht moeten worden besteed aan scholing op het terrein van het gebruik van deze classificatiesystemen.

- c. *Bevoegdheden*. Het is evident dat pas van een stoornis kan worden gesproken wanneer deze is vastgesteld door een daartoe bevoegd deskundige. Het verdient aanbeveling dat het Ministerie van OCenW in een brochure duidelijk maakt welke deskundigen waartoe bevoegd zijn: daarmee kunnen onvruchtbare discussies binnen het veld worden voorkomen.
- d. *Twee standaarddeviaties*. De in de Aanvulling van november 2000 opgenomen vuistregel van ‘twee standaarddeviaties beneden het gemiddelde’ geeft de betrokken diagnostici een handzame indicatie. Het moet wel duidelijk zijn dat deze regel met de nodige flexibiliteit kan worden toegepast: er zijn onderzoeksinstrumenten waarbij het resultaat zich lastig in standaarddeviaties laat formuleren.
- e. *Beredeneerde afwijking*. De mogelijkheid om (mits expliciet onderbouwd) van de voorgeschreven criteria af te wijken biedt de CvI de (terechte) kans om in bijzondere gevallen de geest van de regelgeving te laten prevaleren boven de letter van de regelgeving.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van stoornissen/beperkingen bij aanmelding voor cluster 1: visueel gehandicapte kinderen

- a. *Visueel gehandicapte kinderen met een IQ < 75*. In de Aanvulling worden visueel gehandicapte kinderen met een IQ < 75 zeer moeilijk lerend (ZMLK) genoemd. Verderop in de Aanvulling blijkt dat kinderen zonder visuele handicap pas als ZMLK worden beschouwd bij een IQ < 60 of bij een IQ tussen 60 en 70 in combinatie met ernstige problemen op het gebied van de sociale redzaamheid. Deze verschillende IQ-grenzen voor z.g. zeer moeilijk lerende kinderen leiden tot verwarring. Het criterium van een IQ < 75 voor visueel gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden kan gehandhaafd blijven. Het verdient echter wel aanbeveling het gebruik van de term ZMLK in deze context achterwege te laten.
- b. *Geen kanttekeningen*. Voor het overige acht de CPI de criteria voor de vaststelling van stoornissen en beperkingen van visueel gehandicapte kinderen helder.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van stoornissen/beperkingen bij aanmelding voor cluster 2: dove kinderen, slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden

- a. *Dove kinderen met een IQ < 75*. Wanneer voor de toelaatbaarheid tot het onderwijs voor dove kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden (terecht) gekozen wordt voor een IQ-grens van 75 kan ook hier, net zoals hierboven voor visueel gehandicapte kinderen werd bepleit, het gebruik van de term zeer moeilijk lerend beter worden vermeden.
- b. *Causale relatie tussen gehoorbeperking en leerproblemen*. Bij een groot aantal slechthorende kinderen zal het niet of nauwelijks mogelijk zijn een causale relatie aan te tonen tussen de gehoorbeperking en eventuele spraak-, taal- en/of leerproblemen. Dit probleem laat zich niet oplossen door te volstaan met de eis dat het gehoorverlies gepaard moet gaan met een achterstand in de spraak-, taal en/of leerontwikkeling. Deze achterstand is niet essentieel. Essentieel is de mate waarin specifieke onderwijszorg nodig is.

- c. *Slechthorende kinderen met een IQ < 75.* Bij de omschrijving van het criterium voor slechthorende leerlingen is, net zoals bij de omschrijving van blinde en dove kinderen met een verstandelijke handicap, weer sprake van de verwarrende combinatie van de term zeer moeilijk lerend met een non-verbaal IQ van 75 of minder.
- d. *Eigen criteria van PCvI's van cluster 2 voor slechthorende kinderen met een IQ < 75.* Bij de analyse van de ingezonden dossiers werd de CPI geconfronteerd met het gegeven dat de PCvI's van cluster 2 eigen (van de Aanvulling 2000 afwijkende) criteria hanteerden. In het verlengde van deze eigen criteria werden slechthorende kinderen met een IQ < 85 door de PCvI's van cluster 2 als meervoudig gehandicapt geclassificeerd. De CPI acht dit een te ruime invulling van het begrip meervoudig gehandicapt.
- e. *Afwijking van 1,4 standaardclassificatie.* Voor de toelaatbaarheid tot het onderwijs voor kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden hanteert de Aanvulling van november 2000 het criterium van twee of meer z.g. VEBOSS-scores van 1,4 standaarddeviatie of meer beneden het gemiddelde. Het gebruik van dit criterium zal er toe leiden dat er een zware claim op de leerlinggebonden financiering voor kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden gelegd gaat worden.
- f. *Kinderen met een allochtone achtergrond.* Het criterium van twee of meer z.g. VEBOSS-scores van 1,4 standaarddeviatie of meer onder het gemiddelde houdt onvoldoende rekening met de specifieke situatie van kinderen met een allochtone achtergrond. Deze kinderen kunnen langs deze weg ten onrechte een spraak-taalstoornis toegekend krijgen.
- g. *Kinderen met ernstige sociaal-emotionele stoornissen.* Hetzelfde geldt voor de spraak-taalproblemen van kinderen met ernstige sociaal-emotionele stoornissen.
- h. *Multidisciplinaire diagnostiek.* Het is niet duidelijk waarom in de Aanvulling 2000 bij het onderwijs voor kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden de noodzaak van multidisciplinaire diagnostiek expliciet wordt vermeld, terwijl dat bij de andere schooltypen niet het geval is.
- i. *Meervoudig gehandicapte kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden.* In het eigen protocol van de PCvI's van cluster 2 is sprake van onderwijs voor meervoudig gehandicapte kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden. Deze categorie ontbreekt in de Aanvulling van november 2000. De PCvI's van cluster 2 hanteerden voor de omschrijving van meervoudig gehandicapte kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden naast de z.g. VEBOSS-normen nog twee criteria: een non-verbaal IQ in de bandbreedte 60 –85 en communicatienood. De CPI is van mening dat het gebruik van deze criteria tot een te ruime invulling van het begrip meervoudig gehandicapt leidt.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van stoornissen/beperkingen bij aanmelding voor cluster 3: zeer moeilijk lerende kinderen, lichamelijke gehandicapte kinderen en langdurig (somatisch) zieke kinderen

- a. *Aard van de verstandelijke beperking van zeer moeilijk lerende kinderen.* Een IQ is het resultaat van een momentopname, die in incidentele gevallen, zeker bij allochtone leerlingen en bij disharmonische profielen, nog wel eens een vertekend beeld kan opleveren. Dit pleit er voor om in de beschrijving van de verstandelijke beperking van zeer moeilijk lerende kinderen het algemene karakter van deze beperking extra te beklemtonen. Te denken valt aan: een in beginsel onomkeerbare verstandelijke beperking over de gehele linie samengaan met een IQ < 60.
- b. *Jonge zeer moeilijk lerende kinderen.* Bij jonge zeer moeilijk lerende kinderen zal het soms niet mogelijk zijn om een IQ-score te bepalen. In dat geval kan worden volstaan met een niveau van intellectueel functioneren dat correspondeert met een IQ < 60.

- c. *Sociale redzaamheid van zeer moeilijk lerende kinderen.* Het is in de Nederlandse wet- en regelgeving (terecht) zeer ongebruikelijk bepaalde tests expliciet te noemen. Het is de CPI niet duidelijk waarom in de Aanvulling van november 2000 door het noemen van de SRZ van Kraye en Kema (1994) met deze traditie wordt gebroken. De CPI geeft dan ook de voorkeur aan een omschrijving waarin geen concreet instrument wordt genoemd. Te denken valt aan: een niveau van sociale redzaamheid dat correspondeert met een verstandelijke beperking samengaan met een IQ < 60. Daarnaast is de CPI (met een aantal PCvI's) van mening dat het effect van de in de Aanvulling opgenomen toevoeging over de sociale redzaamheid uiterst klein zal zijn. Er zijn zeer weinig kinderen met een IQ < 70 met een SRZ-score 8H/9.
- d. *Lichamelijk gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden.* Bij visueel gehandicapte, dove en slechthorende kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden hanteert de Aanvulling een IQ-grens van 75. Bij lichamelijk gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden geldt een IQ-grens van 70. De reden van dit verschil is niet duidelijk. Een uniforme IQ-grens van 75 voor alle meervoudig gehandicapte kinderen verdient de voorkeur.
- e. *Ontwikkelingsperspectief < 24 maanden.* De verwijzing naar 'kinderen met een ontwikkelingsperspectief van niet meer dan 24 maanden' blijkt door velen niet begrepen te worden. De meest gangbare interpretatie bleek 'kinderen die qua verstandelijke ontwikkeling niet verder zullen komen dan een kind van 24 maanden'. Wanneer deze interpretatie juist is aan de tekst worden geschrapt. Deze kinderen vallen immers ook al in de categorie van kinderen met een IQ < 70.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van stoornissen/beperkingen bij aanmelding voor cluster 4: zeer moeilijk opvoedbare kinderen, leerlingen van een school verbonden aan een pedologisch instituut en langdurig (psychiatrisch) zieke kinderen.

- a. *Gebruik DSM-IV.* De CPI acht het in de DSM-IV vastgelegde classificatiesysteem een nuttig hulpmiddel bij het registreren van ontwikkelingspsychopathologie. Het gebruik van dit hulpmiddel mag er echter niet toe leiden dat de CvI's het accent gaan leggen op de keuze van de juiste code. Belangrijker is de expliciete onderbouwing van de gestelde diagnose. Bij een aantal PCvI's leefde de gedachte dat de in de DSM-IV vermelde stoornissen alleen door een kinderpsychiater kunnen worden vastgesteld. Het lijkt nuttig de toekomstige CvI's er op te wijzen dat deze stoornissen ook door gekwalificeerde gezondheidszorgpsychologen kunnen worden vastgesteld.
- b. *Gerichte betrokkenheid van hulpverlening.* De verwijzing naar 'gerichte betrokkenheid van hulpverlening' bleek voor vele PCvI's (terecht) verre van helder. Dit kan voor een belangrijk deel worden voorkomen door de term 'hulpverlening' te vervangen door 'jeugdhulpverlening en/of kinderpsychiatrische voorziening'. Daarnaast verdient het aanbeveling ook te vragen naar de door de jeugdhulpverlening en/of kinderpsychiatrische voorziening geboden zorg en de resultaten daarvan.

Twee indicaties

De CPI acht het wenselijk dat er in de toekomst voor z.g. meervoudig gehandicapte kinderen meer faciliteiten beschikbaar worden gesteld dan voor z.g. enkelvoudig gehandicapte kinderen. Dat kan wellicht worden gerealiseerd door de regel dat kinderen die aan de indicatiecriteria van meer dan één schoolsoort voldoen voor extra faciliteiten (met een nader te bepalen omvang) in aanmerking komen. De consequenties van deze gedachte behoeven

omvang) in aanmerking komen. De consequenties van deze gedachte behoeven nader onderzoek.

7.5 Vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie

Binnen de in het Proeftraject getoetste criteria en procedures voor de vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie kan, evenals bij de vaststelling van stoornissen en beperkingen, onderscheid worden gemaakt tussen:

- algemene voorschriften en criteria en
- clusterspecifieke voorschriften en criteria.

Ook in deze paragraaf wordt eerst aandacht besteed aan de algemene (voor vrijwel alle clusters geldende) voorschriften. Daarna komen de clusterspecifieke voorschriften aan de orde.

Algemene voorschriften

De Aanvulling van november 2000 maakt bij de vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie gebruik van een systeem dat is gebaseerd op een algemene omschrijving van belemmeringen in de onderwijsparticipatie met daarop aansluitend een groot aantal verbijzonderingen en uitzonderingen. Dit systeem blijkt weinig gebruikersvriendelijk (zie par. 5.4). Daarnaast brengt het systeem de gebruiker snel in de verleiding om, zonder duidelijke onderbouwing, voor één of meer voor de hand liggende alternatieven te kiezen. Daarom geeft de CPI de voorkeur aan een werkwijze waarbij aan de CvI wordt gevraagd of de leerling ondanks de geconstateerde stoornissen en beperkingen (zonder additioneel budget voor speciale onderwijszorg) kan voldoen aan de gangbare voorwaarden voor participatie binnen het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs of het (speciaal) voortgezet onderwijs. Wanneer de CvI van mening is dat dit niet het geval is dient zij deze opvatting expliciet te onderbouwen, waarbij o.a. aandacht moet worden besteed aan de samenhang tussen de geconstateerde stoornis of beperking en het niet kunnen voldoen aan de voor participatie binnen het regulier onderwijs (inclusief speciaal basisonderwijs en speciaal voortgezet onderwijs) gangbare voorwaarden. Daarbij kan de overheid eisen stellen aan de wijze waarop de belemmering van de onderwijsparticipatie wordt geëxpliciteerd. Zo kan de eis worden gesteld dat de gevraagde onderbouwing vergezeld gaat van:

- a. een door de school opgesteld onderwijskundig rapport met een overzicht van de vorderingen en de problemen van de leerlingen en een overzicht van (het effect van) de maatregelen die met het oog op de gesignaleerde problemen zijn getroffen (deze eis geldt uiteraard alleen voor kinderen die een school bezoeken);
- b. de resultaten van relevante onderzoeks- en testgegevens en
- c. een door de betrokken behandelaars te leveren rapportage over de interferentie van zorg en onderwijs (uiteraard alleen wanneer er van een dergelijke interferentie sprake is).

Voorschriften en criteria voor vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie bij aanmelding voor cluster 1: visueel gehandicapte kinderen

- a. *Kinderen die zijn aangewezen op het gebruik van brailleschrift.* De Aanvulling maakt, in aansluiting op de thans vigerende indeling van het speciaal onderwijs in schoolsoorten, geen onderscheid tussen blinde en slechtziende kinderen.

Dit heeft tot gevolg dat er ook geen onderscheid tussen blinde en slechtziende kinderen wordt gemaakt bij de voorschriften over het aantonen van een onderwijsbelemmering. Het is echter evident dat kinderen die op brailleschrift zijn aangewezen speciale onderwijszorg behoeven. Voor deze kinderen is het aantonen van de aanwezigheid van een onderwijsbelemmering niet nodig.

- b. *Visueel gehandicapte kinderen met een IQ < 75.* Ook voor visueel gehandicapte kinderen met een IQ < 75 is het aantonen van de onderwijsbelemmering niet nodig.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie bij aanmelding voor cluster 2: dove kinderen, slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden

- a. *Dooffunctionerende leerlingen.* Bij dooffunctionerende leerlingen met een gehoorbeperking in de bandbreedte tussen 70 dB en 80 dB is het afzonderlijk aantonen van een onderwijsbelemmering overbodig. Dit geldt in ieder geval voor dooffunctionerende kinderen met een IQ < 75.
- b. *Slechthorende leerlingen met een IQ < 75.* Het is evident dat bij slechthorende leerlingen met een non-verbaal IQ van 75 of minder sprake is van een belemmering in de onderwijsparticipatie. Het is daarom niet nodig deze belemmering apart aan te tonen.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie bij aanmelding voor cluster 3: zeer moeilijk lerende kinderen, lichamelijk gehandicapte kinderen en langdurig (somatisch) zieke kinderen

- a. *Expliciete onderbouwing van de belemmering van de onderwijsparticipatie.* De Aanvulling maakt onderscheid tussen zeer moeilijk lerende kinderen met een verstandelijke beperking samengaan met een IQ < 60 en kinderen met een verstandelijke beperking in de range $60 < IQ < 70$. Voor de eerste groep hoeft de belemmering van de onderwijsparticipatie niet te worden aangetoond; voor de tweede groep wel. Het verdient aanbeveling dat voor beide groepen dezelfde regels gelden. Daarbij kan worden volstaan met het voorschrift dat expliciet onderbouwd moet worden dat de leerling op basis van de vastgestelde verstandelijke beperking niet voldoet aan de voor participatie binnen het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs of het (speciaal) voorgezet onderwijs geldende voorwaarden. Bij de keuze voor deze omschrijving speelt niet alleen een rol dat het onderscheid tussen twee niveaus van verstandelijke beperking de regelgeving nodeloos ingewikkeld maakt. Het gaat ook om de overweging dat met de eis tot onderbouwing van de onderwijsbelemmering bij een IQ < 60 kan worden voorkomen dat allochtone kinderen die het Nederlands niet of nauwelijks beheersen of kinderen met een disharmonisch intelligentieprofiel ten onrechte als ZMLK worden gekwalificeerd.
- b. *Lichamelijk gehandicapte kinderen met een IQ < 75.* Voor lichamelijk gehandicapte kinderen met beperkte verstandelijke mogelijkheden (IQ < 75) is de aanwezigheid van een onderwijsbelemmering evident: het aantonen van deze onderwijsbelemmering lijkt overbodig.

Voorschriften en criteria voor vaststelling van belemmeringen in de onderwijsparticipatie bij aanmelding voor cluster 4: zeer moeilijk opvoedbare kinderen, leerlingen van een school verbonden aan een pedologisch instituut en langdurig (psychiatrisch) zieke kinderen

- a. *Algemene voorschriften.* Bij het aantonen van de aanwezigheid van een belemmering in de onderwijsparticipatie bij leerlingen voor wie een beroep wordt gedaan op cluster 4 kan worden volstaan met de algemene voorschriften: expliciete onderbouwing van het standpunt dat de betrokken leerling in samenhang met de geconstateerde stoornis niet kan voldoen aan de gangbare voorwaarden die gelden voor participatie binnen het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs of het (speciaal) voortgezet onderwijs.
- b. *Specifieke voorschriften.* Specifieke voorschriften voor het aantonen van belemmeringen in de onderwijsparticipatie bij aanmelding voor de zorg van cluster 4 lijken niet nodig.

7.6 Inhoud en vormgeving van het protocol

De negatieve ervaringen met het in de Praktijkproef 2001 gebruikte protocol maken het noodzakelijk om voor de volgende fase van de indicatiestelling een nieuw protocol te ontwikkelen. Het verdient aanbeveling om bij de samenstelling van dit nieuwe protocol de volgende aandachtspunten scherp in het oog te houden:

- a. ontwikkel het protocol vanuit het perspectief van de gebruikers: het moet hen ondersteunen bij de besluitvorming over de toelaatbaarheid: geef het protocol de rol van regisseur;
- b. zorg voor een zekere uniformiteit, maar geef elk cluster zijn eigen protocol: dit kan de overzichtelijkheid en de functionaliteit sterk vergroten;
- c. betrek de gebruikers in een vroeg stadium bij de ontwikkeling van het protocol: vorm een werkgroep waarin alle clusters vertegenwoordigd zijn;
- d. maak gebruik van de ervaring die vanuit cluster 2 is opgebouwd bij de ontwikkeling van het protocol voor de PCvI's van dit cluster;
- e. start niet te snel met de ontwikkeling van een digitale versie: doe eerst voldoende ervaring op met een papieren versie van het protocol.

7.7 Expertiseontwikkeling

Het takenpakket van een CvI is duidelijk anders dan dat van een traditionele CvO. Dat maakt het gewenst expliciet aandacht te besteden aan de ontwikkeling van de expertise die nodig is om dit nieuwe takenpakket adequaat te kunnen uitvoeren. Binnen de voor het adequaat functioneren van een CvI noodzakelijke expertise kan onderscheid worden gemaakt tussen:

- a. algemene, voor elk CvI-lid noodzakelijke, expertise;
- b. specifieke voor een bepaald cluster relevante, expertise en
- c. specifieke disciplinegebonden expertise.

Elk CvI-lid dient, ongeacht zijn of haar discipline, vertrouwd te zijn met:

- a. de positie van de CvI binnen de zorg voor kinderen met specifieke onderwijsbehoeften;
- b. het onderscheid tussen classificerende diagnostiek zoals die door de CvI wordt bedreven en handelingsgerichte diagnostiek zoals die van de CvO wordt verwacht;
- c. de voor de toelating tot de zorg van een REC geldende procedures en criteria.

Daarnaast geldt een aantal specifieke eisen voor de verschillende disciplines die bij een CvI zijn betrokken. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- a. de jeugdarts moet vertrouwd te zijn met het gebruik van ICD- , ICDH- en DSM-IV-classificaties;
- b. de orthopedagoog/psycholoog moet vertrouwd te zijn met het gebruik van de COTAN als richtlijn bij de keuze van diagnostische instrumenten;

- c. de orthopedagoog/psycholoog in een aan cluster 4 gerelateerde CvI moet vertrouwd zijn met het gebruik van de DSM-IV;
- d. de orthopedagoog/psycholoog en logopedist van een aan cluster 2 gerelateerde CvI moeten vertrouwd zijn met het operationaliseren van spraak-taalachterstanden in standaarddeviaties.

De CPI acht het op grond van de tijdens de praktijkproef opgedane ervaringen dringend gewenst dat er op korte termijn een scholingsprogramma voor CvI-leden wordt ontwikkeld. Daarbij denkt zij aan:

- a. de productie van een handboek voor CvI-leden (dat ook bruikbaar moet zijn voor professionele verwijzers zoals medewerkers van schooladviesdiensten, jeugdartsen, medewerkers van RIAGG's, diagnostici in WSNS-samenwerkingsverbanden e.a.);
- b. de ontwikkeling en organisatie van een algemene voor alle CvI-leden bedoelde cursus (deze cursus, waarbij het handboek een belangrijk hulpmiddel kan zijn, kan waarschijnlijk het best clustergewijs worden georganiseerd);
- c. de ontwikkeling en organisatie van enkele specifieke, disciplinegebonden, cursussen (de organisatie van deze cursussen kan in handen worden gelegd van bestaande instellingen zoals bijvoorbeeld het Instituut voor Postacademisch Onderwijs (PAO) en de door TNO Preventie en Gezondheid verzorgde opleidingen voor jeugdartsen.

Deze cursussen dienen uiteraard aan te sluiten op de door de deelnemers tijdens de praktijkproef opgedane ervaringen. Daarbij moet men zich wel realiseren dat de kans groot is dat een belangrijk deel van de in het cursusjaar 2000/2001 actieve PCvI-leden in het cursusjaar 2002/2003 door anderen vervangen zullen worden. Er is nu nog tijd om de toekomstige CvI-leden de expertise te laten verwerven die voor de uitoefening van hun toekomstige functie nodig is. Dat vereist wel dat op korte termijn wordt gestart met de voorbereiding van hun scholing.

7.8 De volgende fase

De in dit rapport weergegeven ervaringen met een nieuwe werkwijze bij het toekennen van een indicatie voor speciaal onderwijs zijn niet onverdeeld positief. De uitgangspunten van het nieuwe systeem (onafhankelijke indicatiestelling op basis van uniforme en transparante criteria en procedures) staan niet ter discussie, maar de praktische uitwerking behoeft nog wel verbetering. Bij het realiseren van deze verbeteringen verdienen in de volgende fase van de invoering van de nieuwe werkwijze onderstaande punten bijzondere aandacht:

- a. Het blijkt dat enkele *principiële uitgangspunten* van het nieuwe systeem (zoals de scheiding van indicatiestelling en advisering) nog niet voor alle betrokken diagnostici duidelijk zijn. Dit probleem kan door scholing en voorlichting worden opgelost.
- b. De *presentatie van de nieuwe criteria en procedures* in de z.g. Aanvulling van november 2000 was weinig gebruikersvriendelijk. Het is van groot belang bij de samenstelling van de (in 2002 van kracht wordende) AMvB met de nieuwe criteria en procedures zorgvuldig aandacht te besteden aan de toegankelijkheid en de gebruikersvriendelijkheid van de tekst. Het verdient overweging om naast de 'juridische' AMvB ook een 'didactische' versie van deze AMvB te publiceren.

- c. Bij de samenstelling van de tekst van de nieuwe AMvB zal de sterke neiging bestaan criteria en procedures tot in het kleinste detail te regelen. Deze neiging moet onderdrukt worden. *Te veel details vertroebelen het zicht op de essentie van de regelgeving*: het (op basis van uniforme criteria) transparant en expliciet onderbouwen van besluiten over het al of niet toekennen van een indicatie voor speciaal onderwijs.
- d. Het in de Praktijkproef 2001 gebruikte protocol werd door velen (terecht) als een onoverzichtelijk en bureaucratisch dwangbuis beschouwd. Het is van groot belang om, in samenspel met het veld, op korte termijn een *gebruikersvriendelijk en functioneel protocol* te ontwikkelen.
- e. De introductie van nieuwe criteria en procedures vereist *scholing en voorlichting*. Het is van groot belang hiermee op korte termijn te starten.
- f. Het werken met een *gedigitaliseerd protocol* bleek tot grote frustraties te leiden. Het verdient aanbeveling om de nodige terughoudendheid te betrachten bij de introductie van een gedigitaliseerd protocol. De introductie van een dergelijk protocol mag in ieder geval pas plaats vinden nadat het zorgvuldig in een try-out is beproefd.
- g. De in de Praktijkproef 2001 getoetste werkwijze impliceert het gevaar dat veel tijd en energie besteed moet worden aan *administratieve procedures*. Het is van groot belang dat dit gevaar van meet af aan wordt onderkend en bestreden.
- h. Er bestaat een reële kans dat na het van kracht worden van de AMvB met nieuwe voorschriften en procedures *nieuwe (in de Praktijkproef 2001 nog niet onderkende) problemen* aan het licht treden. Dit maakt het gewenst dat de AMvB de ruimte biedt snel op deze problemen in te spelen.

Bovenstaande opmerkingen zouden de indruk kunnen wekken dat het in de Praktijkproef 2001 beproefde systeem van indicatiestelling meer nadelen dan voordelen met zich meebrengt. Dat is zeer zeker niet het geval. Het ontwikkelde systeem biedt een goed uitgangspunt voor onafhankelijke besluitvorming op basis van uniforme en transparante criteria en procedures. Men moet er echter wel rekening mee houden dat de overgang van

- een (veel vrijheid biedend) op het oordeel van schoolgebonden commissies van onderzoek gebaseerd systeem van indicatiestelling naar
- een (minder vrijheid biedend) op uniforme criteria en procedures gebaseerd systeem van indicatiestelling niet van de ene dag op de andere valt te realiseren.

Literatuur

Adviesraad voor het basisonderwijs, het speciaal onderwijs en de opleidingen (1985). *Van hulpvraag naar antwoord. Advies over de ontwikkeling van het speciaal onderwijs in de periode van de Interimwet*. Zeist: Onderwijscentrum.

Aanvulling op Derde Faciliteringsregeling Regionale Expertisecentra i.o. 2000/2001 (2000). *Gele Katern Uitleg*, 16, november 2000.

Baltussen, M. (1995). De plaats van de CVO binnen de toekomstige leerlingbegeleidingsroutes. In M. Baltussen, T. van Beukering & N. Pameijer (red.), *Handelingsgericht onderzoeken en begeleiden: de veranderende taken van de commissies van onderzoek* (pp. 5-17). 's-Hertogenbosch: KPC.

Commissie leerlinggebonden financiering in het speciaal onderwijs (1995). *Een steun in de rug. Naar leerlinggebonden financiering in het speciaal onderwijs*. Den Haag: Sdu.

Eldik, M.C.M. van, Schlichting, J.E.P.T., Lutje Spelberg, H.C., Meulen, S.J. Van der & Meulen, B.F. van der (1997) *Reynell Test voor Taalproductie*. Handleiding. Nijmegen: Berkhout.

Handreiking Proeftraject Indicatiestelling LGF (2001). Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

Hover, C. & Harperink, M. (1997). *Van klinische blik naar expertoordeel*. Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

Hover, C. & Harperink, M. (1998a). *Toelaatbaarheid getoetst. Procedure en criteria voor de toelaatbaarheidsbepaling tot het 2/3-onderwijs*. Den Haag: Sdu.

Hover, C. & Harperink, M. (1998b). *Verantwoording. Procedure en criteria voor de toelaatbaarheidsbepaling tot het 2/3-onderwijs*. Den Haag: Sdu.

Hover, C. & Harperink, M. (1998c). *Simulatie Indicatieprocedure en -criteria 2/3 onderwijs. Onderdeel Vignetten*. Den Haag: Smets & Hover.

Karel, E.J., Blerk, H.P.J. van & Winnubst, Th.W. (2000). *Indicatiestelling. Standaarden en richtlijnen voor de Basisdiagnostiek Commissie voor Indicatiestelling voor cluster 3 scholen*. Utrecht: Vereniging Mytyl- en Tytylscholen.

Kraijer, D.W. & Kema, G.N. (1994). *Sociale redzaamheidsschaal SRZ voor zwakzinnigen*. Lisse: Swets & Zeitlinger.

Pameijer, N. & Beukering, T. van (1997). *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleer- en opvoedingsproblemen*. Leuven/Amersfoort: Acco.

Pijl, S.J., Veneman, H., Goede, D. de, Guldemon, H., Rauwerda, G. & Ruiters, S. (2000a). *Beslissen over toelaten. Evaluatie van de praktijktoets 2/3 onderwijs*. Groningen: GION.

Pijl, S.J., Veneman, H., Guldemon, H., Rauwerda, G. & Ruiters, S. (2000b). *Het oordeel gewogen. Evaluatie van de praktijktoets 2/3 onderwijs*. Groningen: GION.

Prins, P. & Pameijer, N. (2000). *Protocolen in de jeugdzorg. Richtlijnen voor diagnostiek, indicatiestelling en interventie*. Lisse: Swets & Zeitlinger

Rijswijk, C.M. van (1999). *De nieuwe poortwachters van het speciaal onderwijs*. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 18, 16-27.

- Rijswijk, C.M. van (2001). Van scholen voor speciaal onderwijs naar regionale expertisecentra. *Praktijkboek Wet Primair Onderwijs (F11-1-F11-20)*. Den Haag: Elsevier.
- Rijswijk, C.M. van & Sikkema, A. (2001). De drie voordeuren van het speciaal onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 20, 321-334
- Rispens, J. (1987). Classificeren in het speciaal onderwijs. In C.M. van Rijswijk & P.J. de Kuijer (red.), *Geïntegreerd speciaal onderwijs* (p. 39-66). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Rispens, J. (1996). Indicatiestelling in een systeem van leerlinggebonden financiering in het speciaal onderwijs. Utrecht: Vakgroep Pedagogiek van de Rijksuniversiteit Utrecht.
- Rugzak, De. Beleidsplan voor het onderwijs aan leerlingen met een handicap* (1996). Zoetermeer: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.
- Schlichting, J.E.P.T., Eldik, M.C.M. van, Lutje Spelberg, H.C., Meulen, S.J. Van der & Meulen, B.F. van der (1998). *Schlichting Test voor Taalproductie*. Handleiding. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Uitwerkingsnotitie LGF* (2000). Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.
- Yperen, T.A. van & Giel, R. (red.) (1995). *Classificatiesystemen voor psychische stoornissen en gedragsstoornissen. Uitgangspunten en bruikbaarheid van ICD, DSM en MAC*. Lisse: Swets & Zeitlinger

Bijlage A
Medewerkers Bureau Proefvoetsing (BUPRIN)

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
Mw. drs. E. de Greef	directeur
Mw. N.M.M. Borst	administratief medewerkster
Mw. M.C. Meijer	administratief medewerkster
R.L. Meijer	administratief medewerker
P. Mitshubula	websitebeheerder
L. Rohlfing	database-ontwikkelaar en helpdeskmedewerker
Mw. E. van Santen	coördinator administratie
Mw. I.A. Snel	coördinator administratie
Mw. S.E. Snel	administratief medewerkster
E.M. Veldman	administratief medewerkster
Mw. P. van Vliet	inhoudelijk ondersteunster
Mw. J. Wiegers	repromedewerkster

Bijlage B

Gedragkundigen betrokken bij de tweede fase van het Plan van Aanpak

In de tweede fase van het Plan van Aanpak werden 388 dossiers beoordeeld. De beoordeling van deze dossiers lag in handen van:

- Mw. drs. G.H. Balm
Advies- en BegeleidingsCentrum voor het Onderwijs Amsterdam
- Mw. drs. L. van Duijvenbode
Pedologisch Instituut Rotterdam
- drs. E.J. Karel
Heliomare in Wijk aan Zee
- Mw. drs. B. Nienhuis
Pedologisch Instituut Noord-Nederland in Paterswolde
- drs. H.J.M. van der Lee
Gemeentelijk Pedologisch Instituut Amsterdam

Bijlage C

Samenstelling van de Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling (CPI)

De Commissie Proefvoetsing Indicatiestelling bestond uit:

- Mw. K.A. de Bruijn, maatschappelijk werkster
Mulock Houwerschool Amersfoort;
- Mw. R.J.F. van Erven Dorens-Hudig, jeugdarts
GG&GD Gooi en Vechtstreek;
- Mw. drs. E. de Greef (secretaris), klinisch pedagoog
Onderwijsadvies Delft;
- dr. C.M. van Rijswijk (voorzitter), orthopedagoog
Gemeente Amsterdam
- Mw. drs. J.T.E. van der Wolf-van Beukering, pedagoog
Gemeentelijk Pedologisch Instituut Amsterdam;
- Mw. drs. J.P.M. Vieijra, schoolpsycholoog
Paedologisch Instituut Duivendrecht.

Bijlage D

Aanmeldingsformulier

REC: _____

School: _____

Aanmeldcode: _____

Naam: _____

Voorletters: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoonnummer: _____ (geheim nummer?)

Ouder/voogd van

Naam kind: _____

Voornaam: _____

Voorletters: _____

Geboortedatum: _____

**Meldt genoemd kind aan
voor toelatingsonderzoek
voor de onderwijssoort** _____

**Zal zelf zorgdragen voor
aanlevering van de volgende
dossiers**

onderwerp

organisatie

**Geeft toestemming tot het
opvragen van de volgende
dossiers**

onderwerp

organisatie

Indien aanmelders niet mee wil
werken aan
gegevensverzameling, s.v.p.
hier de reden vermelden _____

Datum: _____

Handtekening:

Bijlage E Deel van protocol

Deze bijlage beoogt de lezer een beeld te bieden van het complexe karakter van het protocol dat de PCvI's tijdens de Praktijkproef 2001 moesten gebruiken. De bijlage omvat niet meer dan de eerste acht bladzijden van het protocol. In werkelijkheid telde het protocol achttien bladzijden. Vijf van deze achttien bladzijden werden gebruikt voor de 72 voetnoten die het protocol bevatte. De volledige tekst van het protocol vindt men in de Handreiking Proeftraject Indicatiestelling LGF (2001).

Protocol toelaatbaarheidsbepaling ProefCvI

1. Administratieve gegevens

Aanmeldcode:	
ProefCvI-nummer (= REC-nummer)	_____
Aanmeldnummer ProefCvI	_____
Aanmeldnummer CvO	_____
Datum aanmelding:	
Aanmelding is geschied bij:	<input type="checkbox"/> centraal binnen het REC: <input type="checkbox"/> rechtstreeks bij ProefCvI <input type="checkbox"/> gemeenschappelijke CvO <input type="checkbox"/> anders, te weten _____
	<input type="checkbox"/> bij CvO van een van de scholen van het REC, te weten: <input type="checkbox"/> school voor visueel gehandicapte kinderen <input type="checkbox"/> school voor onderwijs aan dove kinderen <input type="checkbox"/> school voor onderwijs aan slechthorende kinderen <input type="checkbox"/> school voor onderwijs aan kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden <input type="checkbox"/> school voor onderwijs aan slechthorende kinderen dan wel kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden <input type="checkbox"/> school voor zeer moeilijk lerende kinderen <input type="checkbox"/> school voor lichamelijk gehandicapte kinderen <input type="checkbox"/> school voor langdurig zieke kinderen (cluster 3)) <input type="checkbox"/> school verbonden aan pedologisch instituut <input type="checkbox"/> school voor langdurig zieke kinderen (cluster 4) <input type="checkbox"/> school voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen
	Naam school waarbij is aangemeld: _____

2. Persoonsgegevens aangemelde leerling

Geboortedatum:	_____
Leeftijd bij aanmelding (in jaren en maanden):	__ jaren __ maanden
Geslacht:	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Nationaliteit/etniciteit: nationaliteit aangemelde II. _____ geboorteland aangemelde II. _____ geboorteland vader _____ geboorteland moeder: _____ indien geboorteland ≠ Nederland, sinds wanneer woonachtig in Nederland _____ (leeftijd) vanaf wanneer deelname aan Nederlands onderwijs _____ (dd-mm-jj)	
Thuis taal	<input type="checkbox"/> (overwegend) Nederlands <input type="checkbox"/> overwegend andere taal, te weten: _____
onderwijsdeelname ingeschreven? Onderwijssoort (indien van toepassing)	<input type="checkbox"/> ingeschreven aan een school <input type="checkbox"/> niet ingeschreven aan een school, want: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> nog niet leerplichtig <input type="checkbox"/> ontheffing leerplicht <input type="checkbox"/> voortijdig schoolverlaten <input type="checkbox"/> overig, te weten _____ <input type="checkbox"/> basisonderwijs <input type="checkbox"/> speciaal basisonderwijs <input type="checkbox"/> voortgezet onderwijs; te weten <input type="checkbox"/> MLK / praktijkonderwijs <input type="checkbox"/> VMBO Basisberoepsgerichte leerweg <input type="checkbox"/> leerwegondersteunend <input type="checkbox"/> VMBO Gemengde/kaderberoepsgerichte leerweg <input type="checkbox"/> leerwegondersteunend <input type="checkbox"/> VMBO Theoretische leerweg <input type="checkbox"/> leerwegondersteunend <input type="checkbox"/> HAVO/VWO

	<input type="checkbox"/> WEC-school cluster: _ onderwijssoort: _____
Zorgdeelname is sprake van:	<input type="checkbox"/> opname/behandeling in een AWBZ-instelling, te weten: _____ <input type="checkbox"/> 24-uurs opname/opvang, te weten: _____ <input type="checkbox"/> deeltijd opname/opvang, te weten: _____ <input type="checkbox"/> poliklinische behandeling, te weten: _____ <input type="checkbox"/> behandeling vanuit jeugdhulpverlening, te weten: _____

3. Probleem / vraagstelling

Wat is de vraag / probleemstelling volgens de ouders?	
Schenk hierbij aandacht aan: de concrete aanleiding _____ voorgeschiedenis/achtergrond _____ wat is er al (aan/mee) gedaan door welke partijen en met welk effect _____ Mogelijke verklaringen/causaliteit _____ Waarom aanmelding bij dit cluster _____	
Handelt de aanmelder (mede) op basis van advies of verwijzing van derden? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, te weten: <input type="checkbox"/> advies van school / samenwerkingsverband / PCL vraag / probleemstelling: _____ <input type="checkbox"/> advies / verwijzing huisarts / consultatiebureau / jeugdgezondheidszorg vraag / probleemstelling: _____ <input type="checkbox"/> advies / verwijzing behandelend arts vraag / probleemstelling: _____ <input type="checkbox"/> advies / verwijzing jeugdhulpverlening, maatschappelijk werk, sociaal pedagogische dienst vraag / probleemstelling: _____ <input type="checkbox"/> advies ouderorganisatie, te weten: _____ vraag / probleemstelling: _____	

<input type="checkbox"/> overig, te weten: _____ vraag / probleemstelling: _____

Geeft aanmelder toestemming voor opvragen dossiers?

ja, schriftelijke toestemming is aanwezig voor opvragen van:

onderwerp

organisatie

neen, geen schriftelijke toestemming aanwezig

reden van weigering: _____

4. Bevindingen

4.1 Inventarisatie relevante stoornissen en beperkingen

Aanwezigheid onderzoeksgegevens conform § 8a, 8b, 9 en 10	vereist gelet op aanmelding		aanwezig	
	j a	n e e	j a	
oogheelkundig onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
visueel functieonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
visueel perceptieonderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
audiometrisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
logopedisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
onderzoek sociale redzaamheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
medisch / neurologisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ontwikkelingspsychologisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
orthopedagogisch onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
intelligentie onderzoek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
onderzoek maatschappelijk werk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
overig onderzoek niet vallend onder een van de zojuist genoemde rubrieken te weten			<input type="checkbox"/>	

Specifiek voor cluster 4: is sprake (geweest) van gerichte betrokkenheid van hulpverlening (§ 10, punt 2 onder c)?	<input type="checkbox"/> ja, te weten: inhoudelijke omschrijving: _____ aangeboden door: _____
	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> hulpverlening is uitdrukkelijk aangeboden, maar is niet geaccepteerd door de ouders. Het betrof: inhoudelijke omschrijving: _____ aangeboden door: _____

4.2 Belemmering in de onderwijsparticipatie

Er is waarschijnlijk sprake van een belemmering in de onderwijsparticipatie conform	<input type="checkbox"/> § 7, punt 1 onder a) <input type="checkbox"/> § 7, punt 1 onder b) <input type="checkbox"/> § 7, punt 1 onder c) <input type="checkbox"/> § 7, punt 1 onder d) <input type="checkbox"/> § 7, punt 1 onder e) <input type="checkbox"/> § 7, punt 2 <input type="checkbox"/> er is geen sprake van een belemmering in de onderwijsparticipatie conform § 7 punt 1, dan wel § 7 punt 2
De belemmering in de onderwijsparticipatie kan worden onderbouwd conform:	<input type="checkbox"/> § 7, punt 3 onder a) <input type="checkbox"/> § 7, punt 3 onder b) <input type="checkbox"/> § 7, punt 3 onder c) <input type="checkbox"/> er is geen sprake van een belemmering in de onderwijsparticipatie conform § 7 punt c.q. de belemmering is niet genoegzaam aangetoond

4.3 Oordeelsvorming						
Vereiste onderzoeksgegevens conform § 8a punt 1, (dan wel 8b, dan wel 9 dan wel 10) aanwezig		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee				
Datum waarop het dossier compleet is, c.q. waarop de gegevensverzameling wordt gesloten en tot oordeelsvorming wordt overgegaan		_____				
De volgende stoornis(sen) zijn vastgesteld conform § 6, punt 1		ICIDH	DSM-IV	ICD10	ander classificatie-systeem:	toelichting/opmerkingen
omschrijving:		_____	_____	_____	_____	_____
omschrijving:		_____	_____	_____	_____	_____
omschrijving:		_____	_____	_____	_____	_____

**ruimte voor eventuele nadere
toelichting of overige relevante
feiten en bespiegelingen**

—

Belemmering onderwijsparticipatie is		
aangenomen conform § 7, punt 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
aangenomen conform § 5, punt 2	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
genoegzaam vastgesteld op basis van:		
• § 7, punt 3, onder a)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
• § 7, punt 3, onder b)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
• § 7, punt 3, onder c)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
als structureel aan te merken conform § 7, punt 4	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Samenvattende oordeelsvorming;		

Toelaatbaarheidsbeslissing	
De ProefCvl komt tot het volgende oordeel	<p>De aangemelde leerling is:</p> <p><input type="checkbox"/> niet toelaatbaar tot enige onderwijssoort in het cluster waarbij hij of zij is aangemeld</p> <p><input type="checkbox"/> toelaatbaar, en wel tot:</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan visueel gehandicapte kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan visueel gehandicapte kinderen die tevens zeer moeilijk lerend zijn</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan dove kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan slechthorende kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan dove kinderen die tevens zeer moeilijk lerend zijn</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan slechthorende kinderen die tevens zeer moeilijk lerend zijn</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan lichamelijk gehandicapte kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan langdurig zieke kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> onderwijs aan lichamelijk en verstandelijk gehandicapte kinderen</p> <p><input type="checkbox"/> enige onderwijssoort in cluster 4</p> <p><input type="checkbox"/> er is sprake van een van de volgende bijzondere gevallen:</p> <p><input type="checkbox"/> toelaatbaar op basis van 'gelijke zwaarte' tot enige onderwijssoort in het cluster waarbij hij of zij is aangemeld</p> <p><input type="checkbox"/> toelaatbaar voor een observatieplaatsing binnen de schoolsoort _____</p>

	<input type="checkbox"/> toelating van een leerling met primair een stoornis uit het autistische spectrum tot cluster 1, 2 of 3
	<input type="checkbox"/> toelating van een leerling met epilepsie
Datum indicatiebeslissing:	_____

Bijlage F

Analyseschema dat in de tweede fase is gebruikt

Introductie

1. Code van het REC (soort cluster met volgnummer):

--	--

2. Code van het dossier (soort cluster met volgnummer en volgnummer dossier):

--	--	--

3. Leeftijd van de leerling bij aanmelding (in jaren en maanden):

--	--

4. Huidige school van de leerling:

- nog geen school
- geen school meer
- school voor basisonderwijs
- speciale school voor basisonderwijs
- groep-twee-drie-school voor speciaal onderwijs
- school voor voortgezet onderwijs zonder leerwegondersteunend onderwijs
- school voor voortgezet onderwijs met leerwegondersteunend onderwijs
- school voor praktijkonderwijs
- groep-twee-drie-school voor voortgezet speciaal onderwijs

5. School waarvoor is aangemeld:

- visueel gehandicapte kinderen
- dove kinderen of slechthorende kinderen
- kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden
- langdurig (somatisch) zieke kinderen
- kinderen met een lichamelijke handicap
- zeer moeilijk lerende kinderen
- langdurig zieke kinderen met een psychiatrische handicap
- zeer moeilijk opvoedbare kinderen
- kinderen in scholen verbonden aan een pedologisch instituut
- cluster 4 niet nader gespecificeerd

6. Reden van aanmelding/probleem/vraagstelling. Er wordt aandacht geschonken aan:

- de concrete aanleiding
- de voorgeschiedenis/achtergrond
- geboden hulp en met welk effect
- mogelijke verklaring/causaliteit
- waarom aanmelding bij dit cluster

Stoornissen/bepkeringen van visueel gehandicapte kinderen

7. Gegevens van oogheelkundig onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) visueel gehandicapte kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van oogheelkundig onderzoek of visueel perceptie- of functieonderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van oogheelkundig onderzoek, waaruit blijkt dat het toelaatbaarheids criterium 'gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30⁰' niet van toepassing is;*
- het dossier bevat gegevens van oogheelkundig onderzoek, waaruit blijkt dat het toelaatbaarheids criterium 'gezichtsscherpte < 0,3 en/of gezichtsveld < 30⁰' van toepassing is;*
- het dossier bevat gegevens van oogheelkundig onderzoek waaruit blijkt dat de ernst van de visuele handicap minstens gelijk is aan die van het toelaatbaarheids criterium*

8. Gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) visueel gehandicapte kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die verwijzen naar het niveau van het IQ*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat sprake is van een IQ > 75;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat sprake is van een IQ < 75.*

9. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) visueel gehandicapte kinderen

- er is geen classificatiesysteem gebruikt
- er is gebruik gemaakt van de ICIDH: code:
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:

Ga door naar item 35.

Stoornissen/beperkingen bij dove of slechthorende kinderen

10. Gegevens van audiometrisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) dove of slechthorende kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van audiometrisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek, waaruit blijkt dat het criterium 'gehoorbeperving > 80 dB of dooffunctionerend bij een gehoorbeperving met een bandbreedte van 70 tot en met 80 dB' niet van toepassing is;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek, waaruit blijkt dat het criterium 'gehoorbeperving > 80 dB of dooffunctionerend bij een gehoorbeperving met een bandbreedte van 70 tot en met 80 dB' van toepassing is;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek waaruit blijkt dat de ernst van de auditieve handicap gelijk is aan die van het toelaatbaarheids criterium voor het onderwijs aan dove kinderen;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek waaruit blijkt dat het criterium 'gehoorbeperving in de bandbreedte van 35 dB tot en met 80 dB' van toepassing is;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek waaruit blijkt dat de ernst van de auditieve handicap gelijk is aan die van het toelaatbaarheids criterium voor het onderwijs aan slechthorende kinderen.*

11. Gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig gehandicapte) dove of slechthorende kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die verwijzen naar het niveau van het IQ;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat sprake is van een non-verbaal IQ > 75;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat sprake is van een non-verbaal IQ < 75.*

12. Gegevens van logopedisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig gehandicapte) dove of slechthorende kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van logopedisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van logopedisch onderzoek waaruit niet blijkt dat er sprake is van ernstige problemen op het terrein van de ontwikkeling van taal en spraak;*
- het dossier bevat gegevens van logopedisch onderzoek waaruit blijkt dat er sprake is van ernstige problemen op het terrein van de ontwikkeling van taal en spraak;*

13. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig gehandicapte) dove of slechthorende kinderen

- er is geen classificatiesysteem gebruikt*
- er is gebruik gemaakt van de ICIDH: code:*
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:*
- er is gebruik gemaakt van de DSM-IV: code:*
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:*

Ga door naar item 35.

Stoornissen/beperkingen van (meervoudig gehandicapte) kinderen met ernstige spraak-taalproblemen

14. Gegevens van audiometrisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen

- het dossier bevat geen gegevens van audiometrisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek waaruit blijkt dat het criterium 'gehoorbeperving in de bandbreedte van 35 dB tot en met 80 dB' van toepassing is;*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek waaruit blijkt dat de ernst van de auditieve handicap gelijk is aan die van het toelaatbaarheids criterium voor het onderwijs aan slechthorende kinderen.*
- het dossier bevat gegevens van audiometrisch onderzoek waaruit blijkt dat het criterium 'gehoorbeperving in de bandbreedte van 35 dB tot en met 80 dB' niet van toepassing is.*

15. Gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen

- het dossier bevat geen gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die verwijzen naar het niveau van het IQ;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat sprake is van een non-verbaal IQ > 75;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waaruit blijkt dat sprake is van een non-verbaal IQ < 75.*

16. Gegevens van psychologisch of logopedisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraaktaalproblemen

- het dossier bevat geen gegevens over de ernst van de spraak-taalproblemen in termen van de Veboss-classificatie;*
- het dossier bevat geen gegevens waaruit blijkt dat het kind bij minstens twee onderdelen van de Veboss-classificatie een resultaat behaalt dat minstens 1,4 standaarddeviatie onder het gemiddelde ligt.*
- het dossier bevat gegevens waaruit blijkt dat het kind bij minstens twee van de onderdelen van de Veboss-classificatie een resultaat behaalt dat minstens 1,4 standaarddeviatie onder het gemiddelde ligt;*
- het dossier bevat gegevens van psychologisch of logopedisch onderzoek waaruit blijkt dat de ernst van de spraak-taalproblemen minstens gelijk is aan die van het toelaatbaarheids criterium voor het onderwijs aan kinderen met spraak-taalproblemen.*

17. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor onderwijs voor kinderen met ernstige spraak-taalproblemen

- er is geen classificatiesysteem gebruikt*
- er is gebruik gemaakt van de ICIDH: code:*
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:*
- er is gebruik gemaakt van de DSM-IV: code:*
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:*

Ga door naar item 35.

Stoornissen/beperkingen van langdurig (soma) ziek kinderen

18. Gegevens van medisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (soma) ziek kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van medisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van medisch onderzoek, waaruit niet blijkt dat sprake is van een chronische/langdurige somatische, cerebrale, neurologische of psychosomatische stoornis die leidt tot een ernstige beperking in de ~~handicap~~ *participatie*;*
- het dossier bevat gegevens van medisch onderzoek, waaruit blijkt dat sprake is van een chronische/langdurige somatische, cerebrale, neurologische of psychosomatische stoornis die leidt tot een ernstige beperking in de onderwijsparticipatie.*

19. Gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (soma) ziek kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die niet of nauwelijks relevant zijn voor de besluitvorming over de toelaatbaarheid;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die relevant zijn voor de besluitvorming over de toelaatbaarheid.*

20. Gegevens over de redzaamheid bij aanmelding voor onderwijs voor langdurig (soma) ziek kinderen

- het dossier bevat geen gegevens over de (sociale) redzaamheid;*
- het dossier bevat gegevens over de sociale redzaamheid waaruit niet blijkt dat sprake is van een zeer geringe sociale redzaamheid;*
- het dossier bevat gegevens waaruit blijkt dat de (sociale) redzaamheid zeer gering is.*

21. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) visueel gehandicapte kinderen

- er is geen classificatiesysteem gebruikt*
- er is gebruik gemaakt van de ICDH: code:*
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:*
- er is gebruik gemaakt van de DSM-IV: code*
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:*

Ga door naar item 35.

Stoornissen/beperkingen van (meervoudig) lichamelijk (motorisch) gehandicapte kinderen

22. Gegevens van medisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van medisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van medisch onderzoek, waaruit niet blijkt dat sprake is van een of meer stoornissen in structuur of functie die leiden tot een ernstige beperking in de onderwijsparticipatie;*
- het dossier bevat gegevens van medisch onderzoek, waaruit blijkt dat sprake is van een of meer stoornissen in structuur of functie die leiden tot een ernstige beperking in de onderwijsparticipatie.*

23. Gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die niet of nauwelijks relevant zijn voor de besluitvorming over de toelaatbaarheid;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek die relevant zijn voor de besluitvorming over de toelaatbaarheid.*

24. Gegevens over de verstandelijke ontwikkeling van lichamelijk gehandicapte kinderen

- geen gegevens over IQ;*
- IQ > 70;*
- IQ < 70 of ontwikkelingsperspectief < 24 maanden.*

25. Gegevens over de redzaamheid bij aanmelding voor onderwijs voor lichamelijk gehandicapte kinderen

- het dossier bevat geen gegevens over de (sociale) redzaamheid;*
- het dossier bevat geen gegevens waaruit blijkt dat sprake is van een zeer geringe sociale redzaamheid;*
- het dossier bevat gegevens waaruit blijkt dat de (sociale) redzaamheid zeer gering is.*

26. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) visueel gehandicapte kinderen

- er is geen classificatiesysteem gebruikt*
- er is gebruik gemaakt van de ICIDH: code:*
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:*
- er is gebruik gemaakt van de DSM-IV: code*
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:*

Ga door naar item 35.

Stoornissen/beperkingen van zeer moeilijk lerende kinderen

27. Gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek bij aanmelding voor onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen

- het dossier bevat geen gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waarbij sprake is van een IQ > 70;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waarbij sprake is van een IQ in de range tussen 60 en 70;*
- het dossier bevat gegevens van ontwikkelingspsychologisch onderzoek waarbij sprake is van een IQ < 60;*

28. Gegevens over de sociale redzaamheid bij aanmelding voor onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen

- het dossier bevat geen gegevens over de (sociale) redzaamheid;*
- het dossier bevat gegevens waaruit blijkt dat de (sociale) redzaamheid groter is dan 8H/9;*
- het dossier bevat gegevens waaruit blijkt dat sprake is van een SRZ-score kleiner of gelijk aan 8H/9.*

29. Beperkt ontwikkelingsperspectief

- geen gegevens over ontwikkelingsperspectief*
- ontwikkelingsperspectief > 24 maanden*
- ontwikkelingsperspectief < 24 maanden*

30. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor onderwijs voor (meervoudig) lichamenlijk gehandicapte kinderen

- er is geen classificatiesysteem gebruikt*
- er is gebruik gemaakt van de ICIDH: code:*
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:*
- er is gebruik gemaakt van de DSM-IV: code:*
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:*

Ga door naar item 35.

Stoornissen/beperkingen van kinderen die zijn aangemeld voor een schoolsoort die behoort tot cluster vier

31. Ontwikkelingspsychologische/orthopedagogische en/of psychiatrische gegevens bij aanmelding voor de onderwijssoorten die deel uitmaken van cluster vier

- het dossier bevat geen gegevens over ontwikkelingspsychologisch, orthopedagogisch of psychiatrisch onderzoek;*
- het dossier bevat geen gegevens over psychiatrisch onderzoek maar wel over ontwikkelingspsychologisch en/of orthopedagogisch onderzoek;*
- het dossier bevat geen gegevens over ontwikkelingspsychologisch en/of orthopedagogisch onderzoek maar wel over psychiatrisch onderzoek;*
- het dossier bevat niet alleen gegevens over psychiatrisch onderzoek, maar ook over ontwikkelingspsychologisch en/of orthopedagogisch onderzoek.*

32. Aanwezigheid van gegevens van het maatschappelijk werk bij aanmelding voor de onderwijssoorten die deel uitmaken van cluster vier

- het dossier bevat geen gegevens van het maatschappelijk werk;*
- het dossier bevat gegevens van het maatschappelijk werk waaruit niet blijkt dat er sprake is van integrale problematiek;*
- het dossier bevat gegevens van het maatschappelijk werk waaruit blijkt dat er sprake is van integrale problematiek.*

33. Aanwezigheid van gegevens over betrokkenheid van de (jeugd)hulpverlening bij aanmelding voor de onderwijssoorten die deel uitmaken van cluster vier

- het dossier bevat geen gegevens die duidelijk maken dat er sprake is (geweest) van betrokkenheid van gerichte hulpverlening;*
- het dossier bevat gegevens die duidelijk maken dat er sprake is (geweest) van betrokkenheid van gerichte hulpverlening.*

34. Classificatie van de handicap bij aanmelding voor de onderwijssoorten die deel uitmaken van cluster vier

- er is geen classificatiesysteem gebruikt*
- er is gebruik gemaakt van de ICIDH: code:*
- er is gebruik gemaakt van de ICD-10: code:*
- er is gebruik gemaakt van de DSM-IV: code:*
- er is gebruik gemaakt van het classificatiesysteem: code:*

Ga door naar item 35.

Voor alle schoolsoorten: belemmering van de onderwijsparticipatie

37. Belemmering van de onderwijsparticipatie

- het betreft een leerling waarbij de belemmering van de onderwijsparticipatie niet aangetoond hoeft te worden: een dove leerling met een gehoorverlies > 80 dB of een zeer moeilijk lerende leerling met een IQ < 60 of een zeer moeilijk lerende leerling met een IQ tussen 60 en 70 in combinatie met ernstige problemen op het gebied van de sociale redzaamheid (ga door naar item 39);*
- het betreft een leerling waarbij de belemmering van de onderwijsparticipatie wel aangetoond moet worden.*

38. Aard van de belemmering van de onderwijsparticipatie (let op: bij dit item kan soms meer dan één alternatief worden aangekruist)

- voor basisschoolleerlingen: significante discrepantie tussen dl en dle (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 1 onder a);*
- voor leerlingen die worden aangemeld voor een vorm van VSO: leerachterstand in termen van de RVC-regeling (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 1 onder b);*
- voor leerlingen die nog geen onderwijs hebben gevolgd: niet voldoen aan de voorwaarden die voor participatie in een gangbare setting gelden (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 1 onder c);*
- voor leerlingen die voor een van de schoolsoorten van cluster vier worden aangemeld: op basis van sociaal-emotionele problemen of gedragsproblemen niet voldoen aan de voorwaarden die voor participatie in een gangbare setting gelden (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 1 onder d);*
- voor leerlingen die aan hun stoornis/beperking gerelateerde zorg ontvangen: vermindering van de effectieve leertijd met 25 % (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 1 onder e).*

39. Wijze waarop belemmering in de onderwijsparticipatie is aangetoond (let op: ook bij dit item kan soms meer dan één alternatief worden aangekruist)

- adequaat onderwijskundig rapport (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 3 onder a);*
- relevante onderzoeks- en testgegevens (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 3 onder b);*
- interferentie tussen onderwijs en zorg (Aanvulling van december 2000, par. 7, punt 3 onder c).*

Oordeel over de toelaatbaarheid: alleen invullen wanneer oordeel CvO aanwezig is

40. Oordeel over de toelaatbaarheid (let op: bij dit item kan soms meer dan één alternatief worden aangekruist)

- mijn oordeel is gelijk aan dat van de CvI*
- mijn oordeel is gelijk aan dat van de CvO*
- mijn oordeel wijkt af van dat van de CvI*
- mijn oordeel wijkt af van dat van CvO*

Toelichting (alleen bij afwijkend oordeel):

41. Overeenstemming tussen oordeel van CvI en oordeel van CvO

- het oordeel van de CvI is gelijk aan dat van de CvO*
- het oordeel van de CvI verschilt van dat van de CvO*

Toelichting (alleen bij afwijkend oordeel):

Oordeel over de kwaliteit van rapportage en besluitvorming

42. Ouderdom onderzoeksgegevens

- de onderzoeksgegevens zijn (deels) ouder dan voorgeschreven;*
- de onderzoeksgegevens zijn niet ouder dan voorgeschreven.*

43. Herkomst onderzoeksgegevens

- het merendeel van de gebruikte gegevens is gebaseerd op onderzoek dat door de CvO of CvI is verricht;*
- het merendeel van de gebruikte gegevens is gebaseerd op onderzoek dat is verricht door andere instanties dan de CvO of CvI;*
- de gebruikte gegevens zijn niet alleen gebaseerd op onderzoek dat is verricht door CvO of CvI, maar ook op door andere instanties verricht onderzoek.*

44. Argumentatieniveau van de besluitvorming

- Niveau 0: men geeft geen argumenten. Voorbeeld: 'toegelaten tot ESM'*
- Niveau 1: men geeft een argumentatie door de problematiek en leerlingkenmerken aan te halen, zonder deze verder te interpreteren of aan elkaar te koppelen.*
- Niveau 2: men geeft een argumentatie, waarin sprake is van enige interpretatie en integratie van gegevens.*
- Niveau 3: men geeft een argumentatie in de vorm van een betoog, waarin gegevens uit de leerlingbeschrijving geïnterpreteerd worden tot een theorie over het probleem.*

45. Oordeel over de kwaliteit van de rapportage over stoornissen en/of beperkingen

- onvoldoende*
- matig*
- voldoende*
- goed*

Toelichting:

46. Suggesties voor verbetering van de kwaliteit van de rapportage over stoornissen en beperkingen naar aanleiding van dit dossier; in het algemeen, dus niet specifiek voor deze casus.

47. Oordeel over de kwaliteit van de rapportage over belemmering van de onderwijsparticipatie

- onvoldoende*
- matig*
- voldoende*
- goed*

Toelichting:

48. Suggesties voor verbetering van de kwaliteit van de rapportage over de onderwijsbelemmering naar aanleiding van dit dossier: in het algemeen; dus niet specifiek voor deze casus.

49. Commentaar op de in de Aanvulling van december 2000 vermelde criteria en procedures naar aanleiding van dit dossier

50. Commentaar op het papieren Protocol Toelaatbaarheidsbepaling naar aanleiding van dit dossier: hier suggesties voor verbeteringen in het protocol

51. Commentaar op het digitale Protocol Toelaatbaarheidsbepaling naar aanleiding van dit dossier:

52. Overige opmerkingen:

Bijlage G

Lijst van gebruikte afkortingen

ADHD	Attention Deficit and Hyperactivity Disorder
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BUPRIN	Bureau Proeftoetsing Indicatiestelling
COTAN	Commissie Testaangelegenheden Nederland van het NIP
CPI	Commissie Proeftoetsing Indicatiestelling
CvI	Commissie voor Indicatiestelling
CvO	Commissie van Onderzoek
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 ^e versie)
GION	Gronings Instituut voor Onderzoek van onderwijs, opvoeding en ontwikkeling
ICD-10	International Classification of Diseases (10 ^e versie)
ICIDH	International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps
LCTI	Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling
LGF	Leerlinggebonden Financiering
MLK	Moeilijk Lerende Kinderen
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NT2	Nederlands als Tweede Taal
OCenW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen
ODD	Oppositional Defiant Disorder (oppositieel-opstandige gedragsstoornis)
PAO	PostAcademisch Onderwijs
PCL	Permanente Commissie Leerlingenzorg
PCvI	Proef-Commissie voor Indicatiestelling
PPD-NOS	Pervasive Developmental Disorder – No Otherwise Specified
REC	Regionaal Expertisecentrum
RINO	Regionaal Instituut voor Nascholing en Opleiding
RVC	Regionale VerwijzingsCommissie
SRZ	Sociale redzaamheid
TCAI	Tijdelijke Commissie Advisering Indicatiestelling
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VeBOSS	Vereniging tot Bevordering van het Onderwijs aan Slechthorende kinderen en kinderen met Spraak- en/of taalmoeilijkheden
VMBO	Vorbereidend Middelbaar BeroepsOnderwijs
VSO	Voortgezet Speciaal Onderwijs
ZMLK	Zeer Moeilijk Lerende Kinderen
WEC	Wet op de ExpertiseCentra
WSNS	Weer Samen Naar School

