# Functionele indicatiestelling: internationale literatuurstudie en mogelijke proefstudies in opdracht van NWO-BOPO

**G.M. van der Aalsvoort**

**K.J. Eendhuizen**

# Functionele indicatiestelling:
# een internationale literatuurstudie en mogelijke proefstudies
# in opdracht van NWO-BOPO

**G.M. van der Aalsvoort en K.J. Eendhuizen**

**Universiteit Leiden**

**Afdeling Orthopedagogiek**

**Postbus 9555**

**2300 RB Leiden**

**071-527-4073 (werk); -4060 (secretariaat)**

**071-5273619 (fax)**

**Copyright by G.M. van der Aalsvoort en K.J. Eendhuizen**

**Voorwoord**

**Samenvatting en abstract ……..2**

**Managementsamenvatting……..….3**

**1 Aanleiding en inleiding 6**

1.1 Aanleiding voor de literatuurstudie
1.2 Definitie van functionele indicatiestelling
1.3 Onderzoeksvragen
1.4 Methode van onderzoek
1.5 Opbouw van het rapport

**2 Indicatiestelling en leerling gebonden financiering in Nederland 11**

2.1 Inleiding
2.2 Wetgeving
2.3 Leerling Gebonden Financiering
2.4 Financieringsvormen bij LGF
2.5 Fincieringsmodellen in Europa
2.6 Discussie over financieringsvormen bij LGF
2.7 Aandachtspunten bij indicatiestelling in de huidige vorm
2.8 Functionele indicatiestelling op basis van een continuüm

**3 Internationale wetgeving over de bepaling van speciale onderwijszorg 20**

3.1 Inleiding
3.2 De wetgeving in Scandinavië
3.3 De wetgeving in Groot-Brittannië
3.4 De wetgeving in de Verenigde Staten
3.5 Bespreking van overeenkomsten en verschillen
3.6 Conclusie

**4 Internationale literatuurverkenning 40**

4.1 Inleiding
4.2. Diagnostische procedures om te komen tot indicatiestelling
4.2.1 Inleiding
4.2.2 Internationale publicaties over procedurele en inhoudelijke aspecten van diagnostiek
4.3 Effectstudies vanuit kindgerelateerde factoren
4.3.1 Inleiding
4.3.2 Bepaling van zoektermen in historisch perspectief
4.3.3 Resultaten van de literatuurstudie
4.4 Effectstudies vanuit het perspectief van inclusief onderwijs
4.4.1 Inleiding
4.4.2 Verschuivende opvattingen over inclusief onderwijs
4.4.3 Resultaten van de literatuurstudie
4.5 Discussie en conclusie

**5 Proefstudies 76**

5.1 Inleiding
5.2 Algemene eisen aan de methode van onderzoek
5.3 Vier mogelijke proefstudies
5.3.1 Retrospectieve analyse van dossiers met een indicatie-uitspraak: proefstudie 1
5.3.2 Een proefstudie op school: drie varianten

**Referenties**

**Bijlagen**


I Richtlijnen voor de offerte vanuit NWO-BOPO
II Verslag van de bijeenkomst over de voorlopige resultaten van de studie
III Volledige tekst over de criteria bij onderwijsbelemmering: april 2005
IV Samenvatting van de gesprekken met representanten vanuit clusters en namenlijst
V Voorbeeld e-mail enquête
VI Tabel over de vergelijking van hoofdaspecten in de internationale wetgeving
VII Literatuurverkenning: samenvattingen van 4.2
VIII Literatuurverkenning: samenvattingen van 4.3
IX Literatuurverkenning: samenvattingen van 4.4
X Lijst met afkortingen

## Voorwoord

Aan de totstandkoming van dit rapport hebben diverse personen bijgedragen.

Bij de voorbereidende fase noemen we in het bijzonder drs Henk Keesenberg en dr Cor Meijer die behulpzaam waren bij het noemen van instanties, personen en publicaties die ons hielpen om zicht te krijgen op het onderzoeksterrein.

We zijn de genodigden aan het gesprek over een conceptrapportage van dit onderzoek erkentelijk voor hun betrokkenheid bij het thema en hun waardevolle opmerkingen tijdens de discussie over de proefstudies. Hun namen staan vermeld in bijlage II.

We hebben veel relevante informatie ontleend aan de gesprekken met vertegenwoordigers van clusters. Hun namen staan vermeld in bijlage IV.

We bedanken drs Jacqueline Schoonheim voor haar belangrijke aanvullingen en suggesties bij een eerdere versie van hoofdstuk 3.

We zijn dr Sip-Jan Pijl erkentelijk voor zijn suggesties voor de eindversie.

Leiden, juli 2005

Dr G.M. van der Aalsvoort
Drs K. Eendhuizen

**Samenvatting**

Een internationale literatuurstudie is verricht om na te gaan hoe indicatiestelling is geregeld in Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Nagegaan werd hoe indicatiestelling en het verstrekken van extra middelen in deze landen gestuurd wordt door de feitelijke behoefte van de leerling aan extra onderwijs en zorg. Voorafgaand aan de literatuurstudie is de wetgeving bij de genoemde landen in kaart gebracht. In de vergelijking met de Nederlandse wet op de expertisecentra zijn in geen van de genoemde landen bij de wet indicatiecriteria geformuleerd. Met de literatuurstudie is vervolgens nagegaan hoe indicatiestelling functioneel te maken is. We rapporteren over studies waarin is nagegaan was of het proces van diagnosticeren te verbeteren is om tot functionele indicatiestelling te komen. Ook doen we verslag van studies waarbij geprobeerd is om door effectief en efficiënt inclusief onderwijs te komen tot een verfijning van indicatiecriteria. Op basis daarvan zijn proefstudies ontworpen die beschreven zijn.

**Abstract**

A comparative literature search on functional identification of learning difficulties in Scandinavia, Great-Britain, and the United States of America

The main question was how identification and offering financial support in these countries is triggered by actual special educational needs. We studied the Acts on Education and Additional Support for Learning and found that in none of the countries outside The Netherlands criteria for identification are formulated as child characteristics only. The literature search consisted of two paths. We analyzed studies that aimed at improving classification, and studies whose main topic was to show effective approaches in inclusive classrooms. Based on the outcomes four test studies were designed. These are described.

## Managementsamenvatting

Aanleiding voor de literatuurstudie

Aanleiding voor het project 'Functionele indicatiestelling' was een gebrek aan systematische kennis over de wijze waarop indicatiestelling en het verstrekken van middelen plaatsvindt in het buitenland. Daarnaast bestond de wens om in kaart te brengen hoe indicatiestelling en het verstrekken van extra middelen gestuurd kan worden door de feitelijke behoefte van de leerling aan extra onderwijs en zorg (NWO-BOPO, 2004). Inzicht in de criteria die functionele indicatiestelling mogelijk maken zou de keuze voor de best passende zorg vergemakkelijken. Ook werd gevraagd om de opzet voor een proefstudie om functionele indicatiestelling te onderzoeken.

Achtergrond van de literatuurstudie

Met de Wet op Expertisecentra (WEC) is de bepaling van recht op zorg per augustus 2003 aangescherpt om de verdeling van schaarse middelen te bewaken. Indicatiestelling gaat om het recht op een bedrag en op optimale verdeling van dat bedrag gelet op de zwaarte van de problematiek. De procedure naar indicatiestelling is bedoeld om zo objectief mogelijk te kunnen bepalen binnen welk schooltype het kind zo weinig mogelijk onderwijsbeperkingen ervaart. Met een individueel op te stellen handelingsplan wordt het leerling gebonden budget verantwoord.

Van functionele indicatiestelling wordt gesproken indien er een balans tussen de ernst van de stoornis en de eisen die dat stelt aan de onderwijsleeromgeving. Koning, Bakker en Pijnenburg (2002: p. 468) verstaan onder functionele indicatiestelling: "Het hulpaanbod in het rugzakje is afgestemd op de individuele behoefte van de leerling. Indien meer zorg nodig is, kan meer hulp worden geïndiceerd. Dit betekent dat bij indicatiestelling verschillen in ernst en complexiteit en de mate waarin aanpassingen in het onderwijsaanbod nodig zijn in kaart worden gebracht".

Bij de vraag of er sprake is van functionele indicatiestelling onderscheiden we de weg *naar* indicatiestelling en die *na* indicatiestelling. We beschouwen de huidige besluitvorming bij indicatiestelling als een relatief punt op op een continuüm van indiceren. Op het ene uiterste van het continuüm is een indicatie functioneel te maken zijn door het verbeteren van de weg *naar* indicatie. In dat geval is het van belang om literatuur op te sporen over nieuwe ontwikkelingen in diagnostische besluitvorming en diagnostiek van stoornissen.

Nemen we het effect van de indicatiestelling als uitgangspunt dan is te redeneren vanuit de wenselijke zorg. In dat geval is het van belang om literatuur te vinden die informeert over effectieve vormen van onderwijszorg bij leerlingen met een indicatie. De weg *na* indicatie is hierbij het thema.

Methode van onderzoek

Voor de oplevering van het onderzoeksrapport stonden vier maanden. Eerst zijn enkele gesprekken gevoerd met sleutelfiguren die als voorhoedelopers bij de voorbereiding van de Wet op Expertise Centra (WEC) een duidelijke visie hebben op de uitvoering van de wet. Daar we de wettelijke ruimte voor indicatiestelling wilden nagaan hebben we eerst wetsteksten geanalyseerd over indiceren, speciale onderwijszorg en speciaal onderwijs in Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Voor het hoofdstuk over wetgeving zijn de landelijke websites bezocht en is advies verwerkt van een docent Privaatrecht bij de beschrijving van de bevindingen. Vervolgens is literatuur verzameld over het verfijnen van de diagnostiek van stoornissen en over effectstudies van speciale onderwijszorg. We maakten daarbij gebruik van trefwoorden om kernpublicaties op te sporen met Webspirs, een zoeksysteem waarbij het mogelijk is met trefwoorden te zoeken. We hebben daarnaast kerntijdschriften doorgenomen in de periode 1997-2005 om effectstudies op te sporen. We analyseerden onderzoek waarin de visie dat leerlingen met een indicatie speciale onderwijszorg nodig hebben wordt uitgedragen en onderzocht, en effectstudies die in het kader van inclusief onderwijs zijn uitgevoerd. De conceptbevindingen zijn vervolgens voorgelegd en besproken met vertegenwoordigers uit het veld die vanuit hun expertise waren uitgenodigd.

Resultaten

Voor de verschillende schoolsoorten zijn drie soorten criteria geformuleerd (Regeling van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, april 2005): stoornis, onderwijsbelemmering en

ontoereikendheid van reguliere zorgstructuur. We analyseerden de internationale wetgeving over indicatiestelling en speciale onderwijszorg op aanwijzingen over deze criteria. Wanneer we spreken van speciale onderwijszorg dan bedoelen we speciaal aanbod aan leerlingen binnen het reguliere onderwijsaanbod. Bij speciaal onderwijs doelen we op speciale scholen die onderwijs bieden.
De wetsteksten die we hebben kunnen vinden, bevatten weinig aanknopingspunten over de vormgeving van indicatiestelling. Nederland blijkt in vergelijking met Scandinavië, Groot-Brittannië en Ierland, en de VS het enige land te zijn waarin met criteria is beschreven welke leerlingen in aanmerking komen voor speciale onderwijszorg in scholen voor regulier of speciaal onderwijs. In Nederland ligt de nadruk veel minder dan in Scandinavië en Groot-Brittannië op het streven naar het opvangen van zo veel mogelijk leerlingen in het reguliere onderwijs.
De wetgeving van Groot-Brittannië, Scandinavië en de Verenigde Staten laat zien dat in deze landen wordt uitgegaan van de behoefte van de leerlingen. Gegevens over de manier waarop de best passende zorg wordt bepaald ontbreken echter in de wetsteksten. De nadruk ligt op het recht op wegnemen van een onderwijsbelemmering in de beschikbare onderwijsleeromgeving. Deze wordt in eerste instantie gezocht in het reguliere (basis- en voortgezet) onderwijs.

Resultaten van de internationale literatuurverkenning

De internationale literatuurstudie was gericht op studies die diagnostische besluitvorming als thema hebben. Studies vanuit een procedurele invalshoek onderscheidden we naar drie typen: diagnostische besluitvorming in het schoolteam; de procedure van diagnostische besluitvorming bij individuele casuïstiek en de procedure bij individuele handelingsplanning. Handelingsgerichte diagnostiek conform de criteria van Pameijer en Van Beukering (2004) lijkt te worden nagestreefd bij het bepalen van de best passende onderwijsleeromgeving voor kinderen met problemen op school, maar we vonden geen studies waarin expliciet naar deze werkwijze wordt verwezen.
We troffen nauwelijks literatuur aan over de inhoud van diagnostische procedures. We concluderen uit onze analyse van studies over diagnostische procedures het volgende. Inzicht in indicatiestelling in de landen buiten Nederland vraagt om analyse van beleidsstukken die op regionaal en gemeentelijk niveau beschikbaar zijn. Studies waarin de vraag gesteld wordt of de diagnostische besluitvorming functioneel is, troffen we niet aan.
Daarnaast analyseerden we effectstudies die we onderscheiden in twee typen. In het eerste staan kindgerelateerde factoren centraal bij de vraag naar de effectiviteit van een interventie. Bij het tweede type onderzoek vinden interventies plaats binnen scholen voor reguliere basisonderwijs waar inclusief onderwijs wordt gegeven. We bespreken beide typen onderzoek afzonderlijk.
Bij het zoeken van studies waarin kindgerelateerde factoren centraal stonden gingen we uit van de clusters die in Nederland worden onderscheiden. Dit leverde per cluster een zeer beperkt aantal resultaten op. We vinden de resultaten niet representatief voor de specifieke populatie die bij de clusters 2, 3 en 4.
Het gegeven dat we weinig effectstudies aantroffen is mogelijk een artefact van de feitelijke omstandigheden in de landen waarmee Nederland is vergeleken: kinderen met een onderwijsbeperking worden in principe in het reguliere basisonderwijs opgevangen. Als speciaal onderwijs geen vanzelfsprekende optie is dan ligt het voor de hand dat een vorm van minst beperkende onderwijsomgeving wordt gepland die in een reguliere school mogelijk is.
We hebben ons bij de keuze van effectstudies vooral laten leiden door studies waarin expliciet melding wordt gemaakt van onderzoek waarbij leerlingen met en zonder indicatie onderwijs volgen. Daarbij zijn zes thema's gevonden die daarbij een rol spelen: de rol van de ouders, de vertegenwoordiging van etnische groepen bij inclusief onderwijs, de rol van paraprofessionals, inclusief onderwijs in vroegschoolse educatie, inclusief onderwijs voor voortgezet onderwijs, en de houding tegenover inclusief onderwijs.
Naast studies naar het effect van uiteenlopende programma's om inclusief onderwijs waar te maken, troffen we diverse studies aan die op basis van het model 'reactie op instructie'(Response-To-Instruction) zijn uitgevoerd. In dit model wordt de onderwijsleeromgeving beschouwd als de factor die aantoonbaar optimaal moet zijn voordat te spreken is van een kind met een onderwijsbeperking. De onderzoekers Fuchs en Fuchs (1998) ontwikkelden dit model als een tegenhanger voor diagnostische besluitvorming om leerstoornissen vast te stellen. Ze ontwikkelden een model om te voorkomen zijn dat variatie in leervorderingen meteen wordt beschouwd als achterstand van een individuele leerling.

Het model bestaat uit drie fasen: fase 1: vaststellen van vorderingen bij de leerlingen van een klas om na te gaan of de onderwijsleeromgeving voldoende is om achterblijvende vorderingen bij een leerling te kunnen beschouwen als afwijkend van de algemene reactie op het onderwijsaanbod. Bij een lagere prestatie dan de normgroep is fase 2 noodzakelijk; fase 2: interventie plegen en vaststellen van vorderingen bij individuele student en snelheid van verbetering van prestaties; fase 3: verzamelen van gegevens ter verbetering van instructie in de klas met het oog op toename van prestaties bij de leerlingen die uitvielen in fase 2 opdat de onderwijsleeromgeving een acceptabele leersituatie wordt. Om na te gaan of de interventie tussen fase 1 en 2 effectief is, gebruiken Fuchs en Fuchs 'Maten die gebaseerd zijn op het curriculum' (Curriculum Based Measurement, CBM): CBM is beschikbaar voor de domeinen lezen, schrijven, rekenen en stellen in de vorm van gestandaardiseerde testafname en scoring. We vergelijken deze tests met die in een leerlingvolgsysteem in Nederland wanneer gebruik wordt gemaakt van genormeerde scores.
Met uitzondering van de effectstudies van Fuchs, Fuchs en collega's zijn de onderzoeken die we vonden, meestal kleinschalig. Veel vragen resteren over de samenstelling van de onderzoeksgroep, zoals eigenschappen van deelnemende scholen, de aard van het reguliere onderwijsaanbod, de mate waarin gevonden effecten bleven bestaan op langere termijn et cetera. De meeste effectstudies zijn uitgevoerd in de VS terwijl we weten dat de staten binnen de VS onderling sterk kunnen verschillen in de criteria die gelden om van een indicatie voor speciale onderwijszorg te kunnen spreken. Dat maakt dat we geen algemene conclusies kunnen trekken over de meest effectieve vormen van inclusief onderwijs. Wel is het mogelijk geweest om criteria te formuleren die inzetbaar zijn bij het aanbesteden van een proefstudie.

Voorstellen voor proefstudies

We ontwierpen vier voorstellen. De eerste proefstudie houdt een retrospectieve dossieranalyse in om de criteria voor indicatiestelling te verfijnen. Met de overige drie modellen beogen we zicht te krijgen op de kwaliteit die wordt gevraagd van de onderwijsleeromgeving om een leerling met een stoornis de minst beperkende onderwijsleeromgeving te bieden. Deze modellen worden uitgevoerd op een basisschool met kinderen bij wie een onderwijsbeperking is vastgesteld en bij wie wordt verwacht dat de leerling gebonden financiering resulteert in een aanpak die een gunstige uitwerking heeft op het omgaan met de stoornis en de onderwijsbeperking doet afnemen.
Bij de tweede proefstudie is de school het uitgangspunt: er worden reguliere basisscholen gevolgd die tenminste acht leerlingen met een indicatie op school hebben. Vervolgens wordt conform het Reactie-op-instructie-model van Fuchs en Fuchs, onderwijs aangeboden op basis van een interventie met een experimentele en een controleconditie. Aanwijzingen in het handelingsplan van de leerling vormen vervolgens de leidraad voor het stellen van tenminste drie doelen op het terrein van schoolse vaardigheden en sociale redzaamheid. Daarbij wordt zowel een minimaal als een wenselijk niveau van de vaardigheid gedefinieerd. Op basis van een multiple baseline worden vervolgens startlijnobservaties gedaan, interventies uitgezet en met specifieke toetsen die gerelateerd zijn aan de wenselijke vaardigheden wordt bijgehouden of de interventie effectief is. Bij de derde proefstudie is een cluster het startpunt: er worden 10 leerlingen gevolgd die met een onderwijsbeperking vanwege cluster 2, 3 of 4 onderwijs volgen op reguliere scholen voor basis- of voortgezet onderwijs. We gaan ervan uit dat de onderzoeksgroep bestaat uit leerlingen met een onderwijsbeperking vanwege eenzelfde cluster die van verschillende rec's komen. Voor het overige is de opzet van de studie gelijk aan die van de tweede. Bij de vierde proefstudie is een leerling met een indicatie het uitgangspunt, maar voor het overige is de opzet van de studie gelijk aan die van de tweede.
Aangenomen wordt dat de interventie-inhoud wordt gevoed in overleg tussen de betrokken begeleiders en de betreffende leerling. Naast afspraken over de interventie in de klas dient nadrukkelijk aansluiting gezocht te worden bij de expertise van de betrokken begeleiders/ therapeuten om de aanpak optimaal te laten aansluiten bij de mogelijkheden van het kind en de organisatie van de klas. Ook moet er oog zijn voor de sociale effecten van de specifieke aanpak, zoals de positie van de leerling tegenover de klasgenoten, de mogelijkheden om leeftijdgenoten in te schakelen en de rol van de leerkracht bij de aanpak. Deze factoren zijn echter gerelateerd aan de aard van de onderwijsbeperking en kunnen niet op voorhand gepland worden. De betrokkenheid van de deelnemende leerlingen zal meetbaar gemaakt moeten worden omdat deel uitmaken van het onderwijsaanbod met beperkingen zowel positieve als negatieve gevoelens kan oproepen bij de leerlingen.

# 1 Aanleiding en inleiding

## 1.1 Aanleiding voor de literatuurstudie

Aanleiding voor het project 'Functionele indicatiestelling' was de vraag om in kaart te brengen hoe indicatiestelling en het verstrekken van extra middelen gestuurd worden door de feitelijke behoefte van de leerling aan extra onderwijs en zorg. Gedacht werd aan een internationale literatuurstudie met name gericht op de Scandinavische landen, het Verenigd Koninkrijk en enkele staten in de Verenigde Staten van Amerika om varianten van extra onderwijs/zorg aan de verschillende subgroepen leerlingen, en van de kosten van de verschillende varianten in kaart te brengen (NWO-BOPO, 2004).

De procedure voor indicatiestelling bestaat sinds augustus 2003 met de Wet op Expertisecentra (WEC). Voor die tijd bestond de mogelijkheid om aanvullende, geoormerkte bekostiging te krijgen voor ouders van leerlingen met een handicap of een stoornis die ernstige belemmeringen ondervonden in hun onderwijsdeelname.
Met de WEC is de bepaling van recht op zorg per augustus 2003 aangescherpt om de verdeling van schaarse middelen te bewaken. Indicatiestelling gaat om het recht op een bedrag en op optimale verdeling van dat bedrag gelet op de zwaarte van de problematiek. De procedure naar indicatiestelling is bedoeld om zo objectief mogelijk te kunnen bepalen binnen welk schooltype het kind zo weinig mogelijk onderwijsbeperkingen ervaart. Met een individueel op te stellen handelingsplan wordt het leerling gebonden budget verantwoord.
In het voorbereiden van ouders en scholen op deze wet is veel tijd geïnvesteerd (Federatie van oudervereningingen: www.oudersenrugzak.nl). Toch verloopt de uitvoering van deze wet minder soepel dan gewenst. Ouders en leerkrachten klagen daarover. Zo merken ouders van een kind met een indicatiestelling dat de vraag om de best passende zorg voor hun kind een keuze vergt uit vele mogelijkheden om deze zorg te krijgen. Ze rekenen daarbij op advies van leerkrachten maar deze voelen zich handelingsverlegen. Ze doen een beroep op begeleiders binnen en buiten de school en deze hebben onvoldoende invloed op de onderwijsomgeving om optimale zorg voor hun kind te garanderen.
Leerkrachten in het basis- en voortgezet onderwijs voelen zich daarnaast onvoldoende toegerust om een leerling met een specifieke stoornis op te vangen en vragen om schoolbreed beleid dat veelal nog niet is ontwikkeld.
Tenslotte leidt de wetgeving tot een maatschappelijke discussie over onderwijsvoorzieningen. Waar voorheen het accent lag op onderwijs als een vanzelfsprekende voorziening om

kinderen kennis bij te brengen en vaardigheden te leren, blijkt dat bij kinderen met een indicatie de reikwijdte van onderwijsvoorzieningen op de proef worden gesteld. De onderwijsleeromgeving is echter niet vanzelfsprekend ingericht om verschillen tussen kinderen op te vangen (Burbules, 2004). Er wordt dan ook behoorlijk geïnvesteerd in vervolgopleidingen van leerkrachten om de toenemende vraag naar deskundigheid te kunnen beantwoorden vanuit de volgende aanname: leerkrachten zijn beter in staat om integratief of inclusief onderwijs te waarborgen naarmate ze meer ervaringskennis hebben over de gevolgen van hun inzet bij leerlingen die belemmeringen in onderwijsparticipatie ervaren.

*Drie vormen van passende onderwijsleergeving*

Voor kinderen met een indicatie bestaan momenteel drie vormen om een passende onderwijsleeromgeving aan te bieden bij een onderwijsbeperking: integratie, inclusie en speciaal onderwijs. Bij integratief onderwijs gaat het om een *aanpassing van het onderwijs* voor leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. De gedachte dat kinderen met een indicatie beter worden opgevangen als zij met andere zich 'normaal' ontwikkelende kinderen naar school gaan, vormt de leidraad voor deze vorm van onderwijszorg. De school wijkt voor die leerlingen van het reguliere onderwijsprogramma af, voert een apart programma uit en realiseert onderwijsaanpassingen. De leerlingen nemen daarnaast voor zover mogelijk deel aan het reguliere onderwijsprogramma. In het onderwijsprogramma voor de rest van de leerlingen verandert er in essentie niets (Pameijer & Van Beukering, 2004).

Bij inclusief onderwijs beoogt de school tegemoet te komen aan de onderwijsbehoeften van alle leerlingen. De organisatie van het onderwijs wordt zodanig geherstructureerd dat alle leerlingen gelijke kansen hebben. Het onderwijsaanbod is gezamenlijk voor kinderen met en zonder handicap. De leerlingen met een indicatie nemen deel aan het *volledige onderwijsaanbod*. Daarvoor is het noodzakelijk dat niet alleen leerkrachten afzonderlijk het continuüm van zorg waarborgen, maar dat het gehele schoolteam daaraan bijdraagt. Inclusief onderwijs vergt bereidwilligheid bij alle leden van het schoolteam en deze houding blijkt op diverse niveaus van onderwijszorg.

Bij speciaal onderwijs wordt ervan uitgegaan dat het noodzakelijke onderwijs en zorgaanbod zo specifiek is dat dit alleen te geven is in op de doelgroep afgestemde condities, zoals kleine onderwijsgroepen, specifieke didactiek en pedagogiek, noodzakelijk geachte beschikbaarheid van therapievormen op school en tijd voor ouderbegeleiding.

*Verantwoording verschuldigd zijn over onderwijsvoorzieningen*
Algemeen wordt aangenomen dat een kind functioneert op het ontwikkelingsniveau dat bij hem past naarmate het meer interactieve betrokkenheid toont, zichtbaar in leren, sociaal competent gedrag en acceptatie door leeftijdgenoten. De onderwijsleeromgeving is op dat moment passend en interessant voor het kind.
Bij kinderen met een onderwijsbeperking gaat deze stelling ook op. Zij hebben recht op speciale onderwijszorg om te kunnen functioneren op het ontwikkelingsniveau dat bij hen past. Het is aan scholen om deze zorg waar te maken in een onderwijsleeromgeving.
Het hanteerbaar maken van de onderwijsbeperking houdt in dat afspraken worden gemaakt op basis van de inzet van het gehele schoolteam. Het werken met vraagstellingen die worden omgezet in zogenaamde uitkomstmaten waar vervolgens naar toe wordt gewerkt, helpt daarbij. De vraagstellingen komen van ouders en leerkrachten, maar het schoolteam als geheel is eigenaar van de aanpak. De afspraken en doelen die worden nagestreefd, de aanpak en de middelen die worden ingezet, staan in een handelingsplan dat gemaakt wordt nadat een indicatie is afgegeven. Dat plan wordt nagestreefd op de school waar het kind verblijft.

In principe is een passende onderwijsleeromgeving effectief. Effectief onderwijs definiëren Pellegrini en Bohn (2005) als het bieden van onderwijs op basis van bewijsvoering dat de aanpak werkt en dat de beoogde doelen worden bereikt.
De vraag naar efficiënt onderwijs wordt minder gesteld, maar het is wenselijk dat de onderwijsleeromgeving die het kind aangeboden krijgt, de best passende is gelet op de benutting van de middelen die beschikbaar zijn vanwege de onderwijsbeperking (Windham, 1990).

## 1.2 Definitie van functionele indicatiestelling

Sinds de invoering van de Leerling Gebonden Financiering (LGF) wordt geïndiceerd naar de *aard* van de stoornis. Een indicatiestelling wordt bepaald op basis van de aard van de stoornis en de omstandigheden (contextuele voorwaarden, zoals school, klas, leerkracht, voorzieningen in de school, in de regio, wensen van ouders) die zichtbaar onvoldoende effectief zijn en leiden tot een onderwijsbeperking. De indicatie bepaalt de toegang tot passende onderwijsvoorzieningen. De behoefte aan hulp en de aard van het best passende aanbod verschillen echter per leerling.
Koning, Bakker en Pijnenburg (2002: p. 468) verstaan onder functionele indicatiestelling: “Het hulpaanbod in het rugzakje is afgestemd op de individuele behoefte van de leerling.

Indien meer zorg nodig is, kan meer hulp worden geïndiceerd. Dit betekent dat bij indicatiestelling verschillen in ernst en complexiteit en de mate waarin aanpassingen in het onderwijsaanbod nodig zijn in kaart worden gebracht." Functionele indicatiestelling verwijst aldus naar een uitspraak over de balans tussen de ernst van de stoornis en de eisen die dat stelt aan de onderwijsleeromgeving. We namen deze definitie als leidraad bij onze literatuurstudie.

## 1.3 Onderzoeksvragen

Vanwege de aanleiding voor het project, namelijk de wens dat indicatiestelling en het verstrekken van extra middelen gestuurd zou moeten worden door de feitelijke behoefte van de leerling aan specifieke onderwijszorg, is er grote behoefte aan systematische kennis over de behoefte, het aanbod en de kosten daarvan bij leerlingen met een onderwijsbeperking (Zie bijlage I). Daarom is om een literatuurstudie gevraagd die op zou moeten leveren:

1. achtergrondinformatie over functionele indicatiestelling in Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten;
2. een vergelijkende analyse van de nationale en de internationale bevindingen om de noodzakelijke elementen van een functionele indicatiestelling vast te stellen;
3. een ontwerp van een proefstudie naar functionele indicatiestelling.

## 1.4 Methode van onderzoek

Voor de oplevering van het onderzoeksrapport stonden vier maanden. Voorafgaand aan de literatuurverkenning is contact opgenomen met dr C. Meijer en dr S. Pijl, omdat zij momenteel het best geïnformeerd zijn over (de financiering van) indicatiestelling en speciale onderwijszorg, en speciaal onderwijs. Zij attendeerden ons op enkele kernpublicaties van hun hand die we hebben doorgenomen en verwerkt.'

Vervolgens zijn gesprekken gevoerd met sleutelfiguren die als voorhoedelopers bij de voorbereiding van de Wet op Expertise Centra (WEC) een duidelijke visie hebben op de uitvoering van de wet. Daar we de wettelijke ruimte voor indicatiestelling wilden nagaan hebben we eerst wetsteksten geanalyseerd over indiceren, speciale onderwijszorg en speciaal onderwijs in Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten. Voor het hoofdstuk over wetgeving zijn de landelijke websites bezocht en is advies verwerkt van een docent Privaatrecht bij de beschrijving van de bevindingen.

Vervolgens is literatuur verzameld over het verfijnen van de diagnostiek van stoornissen en over effectstudies van speciale onderwijszorg. We maakten daarbij gebruik van trefwoorden om kernpublicaties op te sporen met Webspirs, een zoeksysteem waarbij het mogelijk is met

trefwoorden te zoeken. We hebben daarnaast kerntijdschriften doorgenomen in de periode 1997-2005 om effectstudies op te sporen.
De conceptbevindingen voortkomend uit de beantwoording van vraag 1 en 2 legden we voor aan vertegenwoordigers uit het veld die vanuit hun expertise waren uitgenodigd om te reageren op de opbouw van het rapport, de voorlopige uitkomsten van het hoofdstuk over internationale wetgeving en de opzet van de proefstudies. Hun commentaren zijn verwerkt in een verslag dat als bijlage is opgenomen (Bijlage II) en zijn tevens opgenomen in de eindrapportage.

## 1.5 Opbouw van het rapport

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op indicatiestelling en op leerling gebonden financiering in Nederland. Hoofdstuk 3 bevat een verkenning van de internationale wetgeving over de bepaling van speciale onderwijszorg in Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten om te kunnen beoordelen of er vanuit de wetgeving in deze landen specifieke richtlijnen zijn over de indicatiestelling voor speciale onderwijszorg. Vervolgens gaan we in hoofdstuk 4 in op de literatuur die we hebben bestudeerd over functionele indicatiestelling vanuit een continuüm van indiceren: richtlijnen voor de weg naar indicatie stelling als uitgangspunt vanuit het ene uiterste en de weg na indicatiestelling in de vorm van speciale onderwijszorg vanuit het andere uiterste. Hoofdstuk 5 bevat vier mogelijke proefstudies die we ontwikkeld hebben op basis van de uitkomsten van de literatuurstudie.

# 2 Indicatiestelling en leerling gebonden financiering in Nederland

## 2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een toelichting op de wetgeving over indicatiestelling die sinds 2003 geldt bij de Wet op Expertise Centra. We beschrijven ook de manier waarop leerling gebonden financiering gestalte krijgt. We gaan vervolgens in op alternatieve manieren van financiering en vragen aandacht voor het effect van de huidige wetgeving op de procedure van indiceren in de praktijk. We gaan kort in op de alternatieven die ontwikkeld worden en waarover we via gesprekken met vertegenwoordigers van clusters op de hoogte zijn gekomen. Tenslotte lichten we toe dat we de literatuurstudie zijn gestart op basis van overwegingen om functionele indicatiestelling te beschouwen als een continuüm.

## 2.2 Wetgeving

In de UNESCO-conferentie van 1994 in Salamanca is het Salamanca Statement aangenomen, waarin 88 landen en 25 internationale organisaties verklaren dat leerlingen met ‘special needs’ binnen het reguliere systeem onderwijs moeten kunnen volgen. Deze verklaring luidde de beweging in tot integratief onderwijs: kinderen met en zonder speciale onderwijsbehoefte samen opvangen en daarover wetgeving en beleid ontwikkelen.
In Nederland zijn vervolgens in 1998 de Wet op het Primair Onderwijs (WPO) en in 2003 de Wet op de Expertisecentra (WEC) in werking getreden. Hiermee vervielen de Wet op het Basisonderwijs en de Interimwet op het Speciaal en Voortgezet Speciaal Onderwijs.
Doel en uitgangspunt van de WPO is samenwerking en integratie van regulier basis- en speciaal basisonderwijs. Onder de WPO vallen de scholen voor regulier basisonderwijs en voor speciaal basisonderwijs [(SBAO: voorheen de scholen voor onderwijs aan kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden (LOM), aan moeilijk lerende kinderen (MLK) en aan in hun ontwikkeling bedreigde kleuters (IOBK)]. De overkoepelende term voor basisscholen en scholen voor speciaal basisonderwijs is primair onderwijs. Het voortgezet speciaal onderwijs voor LOM en MLK valt vanaf 1998 onder de Wet op het Voortgezet Onderwijs.
Sinds augustus 2003 bepaalt de Wet op de Expertise Centra dat een onafhankelijke commissie voor de indicatiestelling (CvI), in dienst van een regionaal expertisecentrum (een bundeling van scholen voor speciaal onderwijs), op grond van landelijk vastgestelde objectieve criteria bepaalt of een kind in aanmerking komt voor toelating tot een cluster. De Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling (LCTI) houdt toezicht op de beoordelingen van de CvI’s en adviseert de minister over eventuele bijstelling van de indicatiecriteria.

Er zijn vier clusters:

Cluster 1 scholen voor visueel gehandicapte kinderen, of meervoudig gehandicapte kinderen met een visuele handicap.

Cluster 2 scholen voor dove kinderen, slechthorende kinderen en kinderen met ernstige spraaktaalmoeilijkheden, of meervoudig gehandicapte kinderen die doof of slechthorend èn verstandelijk gehandicapt zijn.

Cluster 3 scholen voor lichamelijk gehandicapte kinderen, zeer moeilijk lerende kinderen en langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, of meervoudig gehandicapte kinderen die lichamelijk èn verstandelijk gehandicapt zijn of zeer ernstig verstandelijk gehandicapt.

Cluster 4 scholen voor kinderen met ernstige gedragsstoornissen. Hiertoe behoren de scholen voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen, de Pedologisch Instituten en de scholen voor Langdurig Zieke Kinderen met een psychiatrische handicap.

## 2.3 Leerling Gebonden Financiering

De wettelijke regeling van Leerling Gebonden Financiering (LGF) biedt ouders van gehandicapte kinderen de mogelijkheid te kiezen tussen regulier en speciaal onderwijs. LGF is per 1 augustus 2003 in werking getreden. Leerlingen die als gevolg van een zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke handicap, of een gedragsstoornis specifieke voorzieningen nodig hebben om onderwijs te kunnen volgen, krijgen een leerling gebonden budget toegekend, ook wel ‘rugzak’ genoemd. De financiële middelen die voor een kind met een onderwijsbeperking nodig zijn om onderwijs te volgen, gaan als het ware in een rugzakje mee met het kind de reguliere school in.

Het budget wordt toegekend aan de school waarmee de ouders overeenstemming hebben bereikt over de aanpak. Het budget is bedoeld voor personele en materiële voorzieningen en aanpassingen die voor de specifieke onderwijszorg nodig zijn om *onderwijsbelemmering* zoals deze is gedefinieerd in de Regeling indicatiecriteria LGF (Voor de meest recente indicatiecriteria die verhelderen hoe er sprake moet zijn van een onderwijsbeperking of een belemmering in onderwijsparticipatie verwijzen we naar bijlage III).

Onderwijsbeperkingen die een leerling belemmeren om te participeren in het onderwijs kunnen zich op verschillende terreinen manifesteren. Afhankelijk van de problematiek van de leerling kan het gaan om: leerachterstand, geringe communicatieve redzaamheid, geringe sociale redzaamheid, structureel schoolverzuim, ontbrekende leervoorwaarden, ontbreken van

algemene voorwaarden wat betreft het schools- en/of relationeel functioneren of extreem gedrag. Als we de term gebruiken wordt daarmee, tenzij anders aangegeven, gedoeld op het hele spectrum aan mogelijke onderwijsbelemmeringen.
In Nederland is de verdeelsleutel in tabel 2.3 van toepassing in het primair onderwijs gelet op clustertoewijzing. Voor blinde en slechtziende kinderen (cluster 1) loopt de aanmelding niet via een CvI, maar via de commissie van onderzoek van de scholen in cluster 1.

Tabel 1 Overzicht van de betaling per schooltype binnen clusters

| Onderwijssoort | Fre-deel rugzak totaal | Fre-deel SO | Fre-deel BAO | MI-deel Rugzak totaal € | MI-deel* SO € | MI-deel* BAO € |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Doof | 75.9 | 36.9 | 39 | 1950 | 1000 | 950 |
| SH | 35.6 | 16.6 | 19 | 1150 | 300 | 850 |
| ESM | 35.6 | 16.6 | 19 | 1150 | 300 | 850 |
| LG | 35.6 | 16.6 | 19 | 1200 | 350 | 850 |
| LZ-som. | 35.6 | 16.6 | 19 | 1150 | 300 | 850 |
| ZMLK | 35.6 | 16.6 | 19 | 950 | 150 | 800 |
| LZ-psych. | 35.6 | 16.6 | 19 | 1150 | 300 | 850 |
| ZMOK | 35.6 | 16.6 | 19 | 1150 | 300 | 850 |
| PI | 35.6 | 16.6 | 19 | 1150 | 300 | 850 |
| MG | 56.6 | 16.6 | 39 | 1150 | 300 | 850 |

## 2.4 Financieringsvormen bij LGF

Van een onderwijsbeperking of -belemmering wordt verwacht dat deze vanwege de extra inspanningen die mogelijk zijn met LGF afneemt omdat de middelen optimaal gerelateerd zijn aan de doelstelling (efficientie) en of omdat de aanpak werkte (effectiviteit).
Als het gaat om LGF dan wordt verondersteld dat de kwaliteit van de school een gegeven is. Spreken over schoolkwaliteit kan echter inhouden: wat geleverd is, zoals verbruik per leerling, leerkrachtkwalificaties, beschikbaarheid van voorzieningen (inputmaten), de interactie tussen leerkracht en leerling, de tijd die de leerling taakgericht is, gebruik van voorzieningen (procesmaten ), of testscores, aantal leerlingen dat slaagt, later sociaal of economisch succes (outputmaten). Het onderwijsaanbod kan effectief zijn maar ook efficiënt. In het laatste geval wordt de vraag beantwoord of er sprake zou zijn van een hogere output gegeven de input, of dat minder input nodig zou zijn voor hetzelfde niveau van output (Windham, 1990).

Veneman (2004) noemt drie financieringsmodellen in navolging van Meijer, Peschar en Scheerens (1995, in Veneman, 2004):

- Inputfinanciering: financiering die gebaseerd is op de behoeften, zoals het aantal leerlingen met een laag niveau op een school. De leerlingen met een indicatiestelling vallen daar ook onder.
- Throughputfinanciering: financiering die gebaseerd is op de diensten die worden aangeboden door een school.
- Outputfinanciering: financiering die gebaseerd is op de output, zoals het aantal leerlingen dat verwezen wordt of de prestaties van de leerlingen (hoe hoger de prestaties, hoe meer geld). Hierbij gaat het om samenwerkingsverbanden vanuit de WPO.

## 2.5 Financieringsmodellen in Europa

Uit een vergelijking van financieringsmodellen in landen binnen Europa blijkt het volgende.
In Ierland, Frankrijk, Duitsland, België, Oostenrijk en Nederland (2/3-onderwijs) wordt vanuit inputfinanciering gewerkt voor de bekostiging van speciaal onderwijs.
In Denemarken, Finland, Griekenland, IJsland, Noorwegen en Zweden is sprake van een combinatie van Throughput- en Inputfinanciering die loopt via de gemeente naar zowel speciaal als regulier onderwijs. De gemeente is verantwoordelijk voor de verdeling van het geld. Onafhankelijk van het aantal leerlingen wordt aan de gemeenten geld toegekend. Vervolgens wordt het beschikbare geld op basis van behoefte verdeeld over de verschillende scholen.
Met Outputmodelfinanciering komt geld beschikbaar aan provincies, regio's, en samenwerkingsverbanden. De centrale overheid financiert het speciaal onderwijs door de verantwoordelijkheid voor de besteding over te laten aan de provincie, een regio of een samenwerkingsverband, zoals in Denemarken, Frankrijk, Griekenland, Italië en Nederland.
In Engeland en Wales wordt het geld beschikbaar gesteld aan de Local Education Authority (LEA) die het vervolgens verdeelt over de scholen gekoppeld aan de kinderen met een zogenaamde 'statement'. Datzelfde geldt voor Ierland waarbij men ervoor pleit om de kinderen met een Statement in het reguliere basisonderwijs te houden.

## 2.6 Discussie over financieringsvormen bij LGF

Volgens Veneman (2004) zou een financieringsmodel vraaggestuurd moeten zijn. Dit model vergemakkelijkt integratie van leerlingen met een indicatiestelling. Het Inputmodel voldoet

aan dit criterium. De ouders bepalen de vraag en de financiering maakt het antwoord op de vraag om een specifiek aanbod mogelijk.
In 17 landen (allen betrokken bij de European Agency for Development in Special Needs) is een analyse gemaakt naar de samenhang tussen de financieringsvorm en de mate van integratie van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften (www.european-agency.org). Deze samenhang werd onderzocht door middel van een vragenlijst.
Uit de resultaten van dit onderzoek (Meijer, 2004) blijkt *ten eerste* dat de manier waarop gefinancierd wordt één van de meest bepalende factoren is voor de vormgeving van integratie. Wanneer de toekenning van het budget niet samengaat met een expliciet integratiebeleid dan komt integratie niet of moeizaam tot stand. Er treedt strategisch gedrag op als zo'n beleid niet wordt bevorderd en het gevolg is dat er een toename is van labeling en kosten: een belangrijk deel van het beschikbare budget wordt dan namelijk besteed aan toelatingsdiagnostiek, beroepsprocedures en rechtszaken. Deze acties gaan ten koste van het budget voor het onderwijs.
De *tweede* bevinding van Meijer's onderzoek naar de samenhang tussen integratie en de manier waarop gefinancierd wordt is, dat landen met een sterk gedecentraliseerd systeem positiever oordelen over de wijze van financiering dan de landen die niet via regio en of gemeente hoofdverantwoordelijk zijn voor de organisatie van het speciaal onderwijs.
Meijer (2004) concludeert dat in Nederland van inclusief onderwijs nog geen sprake is. De koppeling van middelen aan leerlingen leidt tot ongewenst strategisch gedrag.
Dit leidt ertoe dat er een opvallende toename is van leerlingen in regionale expertisecentra (REC) vanuit het reguliere basisonderwijs en vanuit de voorschoolse periode (Van Batenburg & Van der Woude-Doedens, 2003; Van Batenbrug, Hoogland & Veneman, 2004). De toename van leerlingen in REC's is het sterkst bij cluster 4 waar relatief gezien de minste harde criteria beschikbaar zijn. Deze toename gaat samen met een toename van allochtone leerlingen in het speciaal basisonderwijs (SBAO). De uitstroom vanuit SBAO naar REC's stijgt sterk en de uitstroom vanuit REC's naar SBAO daalt. Per saldo neemt het aantal leerlingen in REC's sterk toe (van 1,43% naar 2,02%). Leerlingen vanuit het LGF-circuit zijn 'aantrekkelijk' zolang ze vanwege hun problematiek geen onevenredig zware belasting met zich meebrengen.
Meijer (2004, p. 22-23) bepleit een herziening van het WSNS-beleid op basis van de volgende uitgangspunten:

- alle zorgmiddelen bundelen: WSNS, REC's, Rugzak, Onderwijs Achterstands Beleid, bekostiging SBAO, (V)SO-scholen, het regionale zorgbudget en het budget voor

geïndiceerde Leerweg Ondersteunend Onderwijs (LWOO) en Praktijkgericht Onderwijs (PRO);

- de zorgmiddelen toekennen aan een decentrale eenheid waarbij de landelijke overheid zich beperkt tot het stellen van doelen, het evalueren van de vooruitgang en het vragen om verantwoording over besteding van middelen. De beslissing over de besteding van de middelen over doelen en doelgroepen ligt bij de decentrale eenheid;
- decentrale eenheden landelijk dekkend en territoriaal sluitend maken en de afstemming met andere voorzieningen regelen, zoals jeugdzorg en gezondheidszorg;
- verschillen in beleid tussen decentrale eenheden accepteren.

## 2.7 Aandachtspunten bij indicatiestelling in de huidige vorm

Naast de nadelen van Inputfinanciering zoals geschetst in 2.4 is het een probleem dat de criteria voor indicatiestelling psychomedisch gegrond zijn. De vertaalslag van de indicatie naar het wenselijke aanbod in de onderwijssetting is daarmee bemoeilijkt. Voor de verschillende schoolsoorten bestaan sinds april 2005 drie soorten criteria: stoornis, onderwijsbelemmering en ontoereikendheid reguliere zorgstructuur (zie bijlage III).
De vraag is of door het functioneel maken van indicatiestelling de financiering effectief te maken is. In dat geval zouden de beoogde doelen bereikt worden. Het kan ook gaan om efficiëntie. Dan wordt de vraag beantwoord of door functionele indicatiestelling de middelen beter bij de doelgroep terecht komen. Om deze vragen te verhelderen hebben we voorafgaand aan de literatuurstudie contact gezocht met vertegenwoordigers van instellingen die een rol spelen bij indicatiestelling en bij het bepalen van het erop volgende onderwijsaanbod.

### Bedoeling van de gesprekken

Het leek ons wenselijk om voorafgaand aan de literatuurstudie te praten met vertegenwoordigers van instellingen die rechtstreeks bij indicatiestelling en het aansluitende onderwijsaabod betrokken zijn. We kozen ervoor om ambulante begeleiders te spreken van regulier basis- en vootgezet onderwijs die rechtstreeks betrokken zijn bij het functioneel maken van de indicatie in scholen voor primair en secundair onderwijs. Daarnaast wilden we een idee krijgen over de betekenis van en ervaringen met LGF voor leerkrachten en docenten in primair en secundair onderwijs.

Uitkomsten van de gesprekken

Aangezien er diverse instellingen betrokken zijn bij de voorlichting over indicatiestelling en LGF, de bewaking van de uitvoering van de wet (WEC en LGF) rond WEC hebben we ook personen benaderd die ons daarover zouden kunnen informeren. De gesprekken die we hebben gevoerd met vertegenwoordigers zijn niet representatief voor de werkwijze van de verschillende clusters maar geven een indruk van de variatie in het veld als het gaat om de uitvoering van de WEC en LGF.

Uit de gesprekken (zie ook bijlage IV) blijkt dat er verschillende procedures bestaan om te komen tot indicatiestelling. Soms worden ouders begeleid in dit proces naar de aanvraag, soms niet. De werkwijze van ambulante begeleiders verschilt per cluster. Afhankelijk van prioriteitstelling binnen clusters bij de uitvoering van de WEC is de organisatie van ambulante begeleiding procedureel of inhoudelijk al geregeld en is men druk doende om te zorgen dat bij alle leerlingen een (her)indicatie is gegeven. We baseren onze indruk op een momentopname; in de REC's zijn nog niet alle procedures volledig uitgekristalliseerd. Daarnaast benadrukken we dat de genoemde werkwijzen niet representatief zijn voor alle clusters.

Naast beleidsmakers (vertegenwoordiger van het ministerie van OCW, vertegenwoordiger van WSNS+), een vertegenwoordiger van een oudervereniging (Balans), vertegenwoordigers van alle clusters, vertegenwoordigers van LTCI, en beleidsonderzoekers (vertegenwoordiger van SCO-Kohstamm) zijn collega's benaderd via e-mail. We hebben een internationale e-mail enquête uitgezet onder ongeveer 20 leden van de International Association of Research on Learning Disabilities verspreid over Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten **(**Zie bijlage V voor de vragenlijst). De respons was te klein (10%) om deze mee te kunnen nemen in de data-analyse.

Samengevat komt het er op neer dat de wet ruimte laat voor een eigen interpretatie door de REC's. Dit heeft gevolgen voor de manier waarop de indicatiestelling vorm krijgt en voor het traject dat volgt op indicatiestelling. Vandaar dat wij ons in dit onderzoek op beide zaken richten.

## 2.8 Functionele indicatiestelling op basis van een continuüm

Momenteel zijn er twee visies in het veld om de huidige indicatiestelling te heroverwegen. Beide invalshoeken raken aan verschuivingen in visies op handicap en passend onderwijs. Bij de eerste invalshoek gaat het om het afstappen van de scheiding tussen de slagboomfunctie en de handelingsgerichte diagnostiek. In dat geval wordt handelingsgerichte diagnostiek bepleit

bij het komen tot het wenselijke onderwijsaanbod, door bij de hulpvraag de context van de klachten te betrekken bij de strategiebepaling en de besluitvorming. Hiervoor wordt gepleit om dubbel werk te besparen: bij de huidige (slagboom)diagnostiek volgt de handelingsgerichte diagnostiek namelijk in een later stadium. Vaak is hiervoor aanvullend onderzoek nodig, omdat de informatie waarover de Commissie van Indicatiestelling (CvI) beschikt bij de indicatiestelling ontoereikend is om handelingsgerichte uitspraken te kunnen doen.
Bij de tweede invalshoek wordt de indicatiestelling in de huidige vorm gehandhaafd. Er is echter duidelijkheid over welke vorm van onderwijs/zorgvoorziening bij welk type stoornis/beperking effectief gebleken is. Met andere woorden: stoornis X heeft baat bij schoolprofiel Y. Onder schoolprofiel wordt bijvoorbeeld verstaan: de mate waarin een school zich bekwaam voelt een leerling met stoornis X op te vangen, de mogelijkheden die een school heeft om structuur te bieden, instructie in kleinere groepjes te geven, et cetera. Een indicatie voor schoolsoort brengt direct een bepaalde aanpak met zich mee. Het gaat daarbij dan niet om een schoolprofiel waarin het wenselijke aanbod bij de onderwijsbeperking bekend is.

We vragen ons af of het bij functionele indicatiestelling alleen gaat om de weg *naar* de indicatiestelling. We veronderstellen dat ook informatie over de weg *na* indicatiestelling kan informeren over factoren die indicatiestelling functioneel maken. Indicatiestelling is opgevat als het middelpunt van twee uitersten van een continuüm van indiceren van leerlingen met een onderwijsbeperking. Indicatiestelling functioneel maken kan dan twee richtingen op gaan. Daarbij is te redeneren in de tijd: door het benutten van uitkomsten over effectief onderwijs zijn de criteria te verscherpen. Deze voeden vervolgens de besluitvorming in de CvI.
Het continuüm is ook te beschouwen als een keuze voor een type diagnostisch handelen wanneer een indicatie is afgegeven. Bij het ene uiteinde ligt het accent op classificeren voorafgaand aan het onderwijsaanbod, en bij het andere uiterste staat het volgen van het effect van de classificatie in de vorm van een onderwijsadvies voorop. Het continuüm staat in figuur 1.

Figuur 1 Twee richtingen om indicatiestelling functioneel te maken

| Weg *naar* indicatiestelling | | Weg *na* indicatiestelling |
|---|---|---|
| Verfijning van de indicatiecriteria op basis van recente inzichten in classificatiecriteria | Indicatiestelling in de huidige vorm | Verfijning van de indicatiecriteria op basis van de effecten van het onderwijsadvies |

Als we indicatiestelling nemen in de vorm die nu gangbaar is dan zou een indicatie functioneler te maken zijn door het verbeteren van de *weg naar indicatie*. In dat geval is het van belang om literatuur op te sporen over nieuwe ontwikkelingen in diagnostische besluitvorming en diagnostiek van stoornissen.
Nemen we het verzorgen van onderwijsaanbod als uitgangspunt dan valt te denken aan de redenering zoals gangbaar bij de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die het mogelijk maakt om te redeneren vanuit de wenselijke zorg. In dat geval is het van belang om literatuur te vinden die informeert over effectieve vormen van onderwijszorg bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Ook onderzoeksbevindingen die aanwijzingen geven over het efficiënt maken van onderwijsaanbod zijn dan van belang. De *weg na indicatie* is hierbij het thema.

Daar uit de gesprekken met de sleutelfiguren bleek dat de WEC op meerdere maniern geïnterpreteerd wordt bij het komen tot indicatiestelling, leek het ons raadzaam om voorafgaand aan de vergelijkende literatuurstudie de wetsteksten te bestuderen van de landen waarover informatie was verzocht. De uitkomsten staan in hoofdstuk 3.
Vervolgens is de literatuurverkenning ter hand genomen om te vast te stellen functionele indicatiestelling te bereiken is voorafgaand aan of volgend op indicatiestelling. De uitkomsten daarvan staan in hoofdstuk 4.

# 3 Internationale wetgeving over indicatiestelling en speciale onderwijszorg

## 3.1 Inleiding

De WEC lokt uit dat criteria voor indicatiestelling zo precies mogelijk omschreven zijn om tegemoet te komen aan vragen in het veld over de besteding van gelden voor leerlingen die een beroep doen op speciale onderwijsvoorzieningen. Getracht is om vast te stellen hoe de wetgeving voor speciaal onderwijs is uitgewerkt in de targetlanden en of en zo ja hoe daarbij indicatiestelling is uitgewerkt.

In paragraaf 3.2 geven we een overzicht van wettelijke regelingen in Scandinavië rond speciaal onderwijs. In 3.3 beschrijven we de wetgeving van Groot-Brittannië en in 3.4 die van de Verenigde Staten. De informatie in dit hoofdstuk is afkomstig uit publicaties van de website van Eurydice: een netwerk dat betrouwbare en vergelijkbare informatie over onderwijssystemen en beleid in Europa beschikbaar stelt (www.eurydice.org). Daarnaast zijn relevante wetsteksten geraadpleegd. Ook hebben we gebruik gemaakt van diverse publicaties van de European Agency for Development in Special Needs Education (www.european-agency.org). Dit is een organisatie die in stand gehouden wordt door de Ministeries van onderwijs van 24 Europese landen en die voorziet in informatie over speciaal onderwijs in de deelnemende landen. Informatie over de Verenigde Staten is afkomstig van Hallahan, Lloyd, Kauffman, Weiss en Martinez (2005).

We merken voorafgaand aan de aangekondige paragrafen op dat in Nederland bij speciaal onderwijs gedacht kan worden aan onderwijs in een speciale school en aan speciale onderwijszorg in een reguliere school. In internationale wetsteksten treffen we voornamelijk de term ‘special educational needs’ (SEN) aan waarbij in het midden gelaten wordt of de onderwijsleeromgeving die gevraagd wordt bij SEN in een regulire of in een speciale school geboden moet worden.

## 3.2 De wetgeving in Scandinavië

*Noorwegen*

Het schoolsysteem in Noorwegen gaat uit van *gelijke rechten* van alle mensen. Dit is één van de uitgangspunten die is vastgelegd in de Education Act die in 1999 van kracht werd. Alle leerlingen hebben recht op onderwijs dat is aangepast aan de individuele vermogens (Education Act, sectie 1-2). Er is geen specifieke wetgeving die gericht is op speciaal onderwijs, maar leerlingen die niet voldoende profiteren van het reguliere onderwijs hebben wel het recht op speciale onderwijszorg (Education Act, sectie 5-1). Leerlingen komen voor

speciaal onderwijs in aanmerking als er sprake is van leerproblemen, sensorische beperkingen of gedragsproblemen. Een nadere omschrijving van deze groepen ontbreekt.

De Education Act legt de verantwoordelijkheid voor het bieden van onderwijs aan alle leerlingen bij de gemeenten. Doordat de verantwoordelijkheid bij de gemeenten ligt, komen regionale verschillen voor. Onderwijs, zorg en specialistische hulp zijn gratis. Extra zorg of ondersteuning wordt door de gemeente gefinancierd. Elke gemeente is verplicht om een Pedagogische Psychologische Dienst (PPD) in te richten. Daarnaast zijn er twintig nationale 'resource centres' die de PPD ondersteunen met gespecialiseerde kennis. De PPT is verantwoordelijk voor de indicatiestelling en speelt een belangrijke rol in de deskundigheidsbevordering op scholen. De dienst ondersteunt de school bij organisatorische ontwikkelingen en draagt bij aan expertise om het onderwijs geschikt te maken voor leerlingen die speciale onderwijszorg vragen.
Indien er aanleiding toe is vragen ouders een indicatie aan bij de PPD. Men streeft er naar om leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg zo vroeg mogelijk te identificeren. Na de intake vindt er een onderzoek plaats om vast te stellen of de leerling speciale onderwijszorg nodig heeft. In de wet is vastgelegd waarop het (psychodiagnostisch) onderzoek minimaal antwoord dient te geven alvorens de PPT het besluit neemt over de toewijzing van speciale onderwijszorg. Duidelijk moet zijn in hoeverre de leerling baat heeft bij regulier onderwijs, welke leerproblemen er zijn (of andere speciale omstandigheden die van invloed zijn op het onderwijs), wat realistische onderwijskundige doelen zijn, wat de mogelijkheden zijn om de speciale onderwijszorg te bieden binnen het reguliere onderwijs en welke soort instructie geschikt is voor het kind (Education Act, sectie 5-3). Het gaat er om wat het kind nodig heeft om te kunnen participeren in het lesprogramma. De beperking komt op de tweede plaats. De wet biedt geen concrete richtlijnen of criteria waaraan leerlingen moeten voldoen om voor speciale onderwijszorg in aanmerking te komen.
Voor leerlingen van wie is vastgesteld dat zij recht hebben op speciale onderwijszorg moet de school een individueel handelingsplan (IOP) opstellen (Education Act, sectie 5-5). Elk half jaar moet de leerkracht van de leerling een overzicht maken van het aangeboden onderwijs en de ontwikkeling van de leerling. Deze informatie wordt aan ouders en PPT verstrekt. Het belang van de samenwerking met ouders en de leerling (en PPT) wordt hierbij benadrukt. De overtuiging bestaat dat het voor een effectieve begeleiding onontbeerlijk is als de thuissituatie achter de geboden begeleiding staat en daar dezelfde aanpak hanteert als op school. De bemoeienis van PPT beperkt zich om die reden niet alleen tot de situatie op school. Zonder

schriftelijke toestemming mag er geen speciale onderwijszorg geboden worden. Als ouders het niet eens zijn met het besluit kunnen zij in beroep gaan bij de 'National Education Office'. Leerlingen die speciale onderwijszorg nodig hebben worden in principe opgevangen in het reguliere onderwijs. De onderwijskundige ondersteuning varieert van een extra leerkracht in de klas die voor bepaalde vakken individuele op de leerling toegesneden instructie geeft, tot plaatsing op een speciale school of speciale afdeling van een reguliere school. Segregatie wordt zo veel mogelijk voorkomen. Toch zijn er wel aparte klassen in reguliere scholen, bijvoorbeeld voor leerlingen met ernstige leerproblemen en dove of slechthorende kinderen. In 2000 waren er 109 scholen voor speciaal onderwijs waar 0,5% van de populatie leerlingen gebruik van maakte (Eurybase, 2003).

*Zweden*

Het Zweedse onderwijssysteem is verankerd in de Education Act, die in 1985 van kracht werd. Het fundamentele principe is dat iedereen recht heeft op gelijkwaardig onderwijs, ongeacht sekse, etnische en sociale achtergrond en of verblijfsplaats. Onderwijs moet leerlingen kennis en vaardigheden bijbrengen en (in samenwerking met ouders) streven naar een evenwichtige ontwikkeling tot verantwoordelijke individuen en leden van de samenleving (Education Act 1985).

Het Nationaal Curriculum (Lpo 94) dat voor het eerst in 1980 werd geïntroduceerd bracht een radicale verandering met zich mee voor leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg. De nadruk kwam te liggen op de mogelijkheden en verplichtingen van scholen om te compenseren voor moeilijkheden die leerlingen ondervonden. Het diagnosticeren van stoornissen en beperkingen werd niet langer als afdoende beschouwd om inzicht te krijgen in de behoeften van de individuele leerling (European Agency for Development in Special Needs Education, 2004). In plaats van primair uit te gaan van de handicap of stoornis richt men zich op de gevolgen die de handicap heeft op de onderwijsparticipatie van de leerling. Leerlingen met speciale onderwijszorgbehoeften volgen zo veel mogelijk regulier onderwijs. In 2003 bezocht ongeveer één procent van de leerlingen een school voor speciaal onderwijs (Eurybase, 2003). De speciale zorg voor deze leerlingen kan verschillende vormen aannemen. Als de reguliere zorgstructuur ontoereikend is, wordt er een speciale leerkracht ingeschakeld die in de klas komt of begeleiding buiten de klas, in een speciale groep, biedt. Voor leerlingen met ernstige leerstoornissen bestaat een speciaal programma. Dit kan in speciale klassen worden aangeboden. Er wordt veel waarde gehecht aan de context waarin het kind zich bevindt. Om deze reden worden de ouders nauw betrokken bij de begeleiding van de

leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg. Als ouders geen toestemming geven mag er geen speciale hulp geboden worden. Voor alle leerlingen die behoefte hebben aan speciale onderwijszorg wordt een individueel handelingsplan opgesteld. Zowel ouders als de leerling worden zo veel mogelijk betrokken bij de totstandkoming van dit plan.
Alleen voor leerlingen die als gevolg van leerstoornis, ernstige lichamelijke handicap of psychiatrische stoornis (zoals autisme) niet in staat zijn regulier onderwijs te volgen is plaatsing op een speciale school geboden. Er zijn geen criteria geformuleerd waaraan deze leerlingen moeten voldoen alvorens toegelaten te worden. Het bestuur van de speciale school beslist over toelating. Elk jaar wordt opnieuw bezien of de noodzaak van speciaal onderwijs nog bestaat. Dit geldt zowel voor speciale onderwijszorg op een reguliere school als voor de leerlingen die geplaatst zijn op een school voor speciaal onderwijs. Ouders kunnen in beroep gaan tegen het door het bestuur genomen besluit.
Er zijn speciale scholen voor dove/slechthorende kinderen en voor kinderen met ernstige leerproblemen in Zweden. Daarnaast zijn er vier ‘resource centres’ (één voor dove en slechthorende kinderen, één voor leerlingen met spraak-taalproblemen en twee voor visueel gehandicapte kinderen). Voor langdurig zieke kinderen is het mogelijk om les te krijgen in het ziekenhuis. De staat betaalt nagenoeg alle kosten voor leerlingen op een speciale school (inclusief kost en inwoning en reiskosten).

*Finland*

In Finland is het recht op special onderwijs verankerd in de Basic Education Act (1998). Het doel van onderwijs is om leerlingen te stimuleren in hun ontwikkeling naar humane en ethisch verantwoordelijke leden van de maatschappij en om hen kennis en vaardigheden bij te brengen die ze nodig hebben in het leven. Er wordt nadruk gelegd op de gelijkheid van mensen. Locale autoriteiten zijn ervoor verantwoordelijk om alle leerlingen onderwijs aan te bieden. Het onderwijs, schoolboeken, andere materialen zijn gratis. Speciale onderwijszorg vormt een integraal onderdeel van regulier onderwijs. Indien een leerling matige leer- of aanpassingsmoeilijkheden heeft, heeft hij recht op speciale onderwijszorg. Ook als een leerling door beperking, ziekte, vertraagde ontwikkeling, emotionele stoornis of een vergelijkbare oorzaak niet anders onderwezen kan worden, dan moet de leerling toegelaten worden tot ‘special needs education’. Het schoolbestuur beslist of speciale onderwijszorg geboden is op basis van onderzoeksgegevens van gedragswetenschappers, medici, logopedisten, maatschappelijk werk of speciale leerkrachten. Het besluit om over te gaan tot

speciale onderwijszorg geschiedt altijd in overleg met ouders. Ouders kunnen in beroep gaan tegen het besluit.
In de wet staat expliciet vermeld dat ‘special needs education’ zo veel mogelijk samen dient te gaan met regulier onderwijs, of anders in een speciale zorgklas of een andere geschikte voorziening. Indien een leerling om medische of andere redenen niet naar school kan is de gemeente verplicht om onderwijs in een andere vorm aan te bieden. Hier kunnen lichamelijke, psychologische, sociale of andere persoonlijke omstandigheden aanleiding voor zijn. Er zijn geen criteria geformuleerd waaraan de leerlingen moeten voldoen alvorens speciale onderwijszorg te kunnen ontvangen.
Voor elke leerling met een behoefte aan speciale onderwijszorg wordt een individueel handelingsplan opgesteld (in samenwerking met leerling, school, ouders en andere relevante deskundigen). De doelen die hierin gesteld worden zijn gebaseerd op het reguliere curriculum, maar worden aangepast aan de mogelijkheden van de leerling. Verplichte onderdelen zijn: omschrijving van leermogelijkheden, speciale behoeften met betrekking tot het leren, lange- en korte termijn doelen, aantal lessen per jaar, gebieden waarop het lesprogramma afwijkt van het reguliere curriculum, wijze waarop voortgang zal worden geëvalueerd, omschrijving van voorzieningen die getroffen moeten worden om in regulier onderwijs te kunnen participeren en namen en verantwoordelijkheden van betrokkenen. Het plan wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
Leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg worden in (leeftijds)groepen gedeeld waarbij rekening wordt gehouden met de onderwijskundige behoeften. Het is mogelijk speciaal onderwijs in deeltijd te volgen (naast regulier) of fulltime speciaal onderwijs.
Speciale leerkrachten en onderwijsassistenten verzorgen de speciale onderwijszorg. Daarnaast zijn er vaak gedragswetenschappers, counselors en therapeuten betrokken bij het onderwijs.
Er wordt een negental groepen beperkingen onderscheiden waarvoor binnen een reguliere setting speciaal onderwijs kan worden geboden: vertraagde ontwikkeling of lichte verstandelijke beperking; verstandelijke beperking; ernstige verstandelijke beperkingen; dove/slechthorende leerlingen (en zowel doof als blind); visuele beperkingen; leerproblemen als gevolg van neurologische tekorten of ontwikkelingsstoornissen; emotionele stoornissen of sociaal onaangepastheid; spraak-, taal- of schrijfproblemen en overig (bijvoorbeeld epilepsie, diabetes, hartstoornissen, autisme).

Naast speciale onderwijszorg in reguliere scholen zijn er acht scholen voor speciaal onderwijs voor leerlingen met ernstige meervoudige handicaps. Deze scholen fungeren tevens als

nationale expertisecentra waar scholen en gemeenten terecht kunnen voor advies. Daarnaast zijn er zeven speciale (reform) scholen voor leerlingen met ernstige emotionele stoornissen of sociaal onaangepast gedrag. Voor voortgezet onderwijs zijn twaalf scholen voor ernstig gehandicapten of chronisch zieke kinderen. De Finse wetgeving voorziet uiteindelijk in regulier basisonderwijs voor alle leerlingen met voorzieningen voor speciale onderwijszorg binnen die scholen maar er zijn ook scholen voor speciaal onderwijs.
In 2002 ontving 5,8% van de leerlingen binnen het reguliere basisonderwijs enige vorm van speciale onderwijszorg. 1% was daarbij volledig geïntegreerd in het reguliere onderwijs, 1% gedeeltelijk en 3.8% bezocht een speciale klas behorend bij de reguliere school (Eurybase, 2003). Cijfers over het aantal leerlingen dat op een speciale school zat zijn niet bekend. De verantwoordelijkheid voor de financiering van onderwijs ligt voor 57% bij de staat en voor 43% bij de gemeente (National Board of Education, 2004). Voor de leerlingen en hun ouders is het kosteloos.

*Denemarken*

De wet op de Folkeskole werd op 1 augustus 1994 van kracht. Een fundamenteel principe van het Deense onderwijssysteem is dat iedereen kosteloos toegang heeft tot onderwijs. Alle leerlingen hebben recht op instructie die is aangepast aan de individuele situatie en behoefte. Er is geen speciale regelgeving die van toepassing is op leerlingen met speciale onderwijsbehoeften, maar in de wet op de Folkeskole zijn wel passages speciaal van toepassing op deze groep. Er wordt geen uitspraak gedaan op basis van welke kenmerken leerlingen in aanmerking komen voor speciaal onderwijs of aan welke criteria deze leerlingen moeten voldoen. Indien er aanleiding voor is dient er een pedagogisch/psychologisch onderzoek plaats te vinden (sectie 12). Het verzoek voor dit onderzoek kan zowel vanuit school als vanuit de ouders komen. De toestemming van ouders is verplicht. De Pedagogisch Psychologische Adviesdienst (PPA) onderzoekt of de leerling behoefte heeft aan speciale onderwijszorg of andere pedagogische ondersteuning en brengt advies uit over de vorm van ondersteuning die de leerling nodig heeft. Het verslag hiervan wordt aan de ouders voorgelegd. Het hoofd van de school besluit uiteindelijk of speciale onderwijszorg geboden zal worden. De PPA volgt de ontwikkeling van de leerlingen die speciale onderwijszorg krijgen. Minimaal eens per jaar wordt overwogen (door dienst) of de begeleiding wordt voortgezet, gewijzigd of stopgezet.

Het lokale schoolbestuur is verantwoordelijk voor het verzorgen van onderwijs aan alle leerlingen. De gemeente financiert de kosten die ‘special needs education’ met zich meebrengt. Behalve als het gaat om ‘extensive’ (buitensporige) zorg. Dan is de provincie verantwoordelijk voor de gemaakte kosten.
Speciaal onderwijs in Denemarken is niet bedoeld als een alternatief voor regulier onderwijs waarbij de leerling een ander programma doorloopt. Er is onderwijs op verschillende sporen mogelijk waarbij gestreefd wordt zo dicht mogelijk bij door de overheid gestelde doelen te blijven.
De verschillende vormen van speciale onderwijszorg zijn: de leerling blijft in de reguliere klas en krijgt aanvullend onderwijs in één of meer vakken; de leerling blijft in de reguliere klas en krijgt voor sommige vakken speciaal onderwijs ter vervanging van de reguliere instructie; de leerling komt in een speciale klas voor alle vakken (ofwel verbonden aan een reguliere school ofwel op een speciale school). Een combinatie van de drie genoemde vormen is eveneens mogelijk.
Er zijn speciale klassen voor leerlingen met leerproblemen, dyslexie, visuele beperkingen, gehoorproblemen en lichamelijke handicaps (European Agency for Development in Special Needs Education, 2003). In het schooljaar 1998/1999 ontving ongeveer 12% van alle leerlingen in enige vorm speciaal onderwijs.

*IJsland*

Er is geen aparte wetgeving voor speciaal onderwijs in IJsland. We konden niet goed doorzien of beleid voor kinderen met behoefte aan speciale onderwijszorg wettelijk is vastgelegd. In de Compulsory School Act (1995) wordt niet over Speciaal Onderwijs gesproken. Gesteld wordt dat leerlingen met handicaps of behoeften aan speciale onderwijszorg naar dezelfde scholen gaan als leerlingen zonder handicaps. Algemene zaken met betrekking tot gehandicapten zijn vastgelegd in de Handicapped Persons Act (1992). Alle individuen met een handicap moeten in staat worden gesteld om te leven en te functioneren in een normale gemeenschap. Om dit mogelijk te maken moeten voorzieningen getroffen worden op het gebied van onderwijs, gezondheid en maatschappelijke dienstverlening. Onder handicaps vallen in dit verband: verstandelijke handicaps, psychiatrische aandoeningen, lichamelijke handicaps, sensorisch (blind of doof) en chronische ziekten. Het beleid in IJsland is om leerlingen met een beperking zo veel mogelijk op te vangen in het reguliere onderwijs. Toch zijn er enkele scholen voor speciaal onderwijs: eén voor psychiatrisch zieke kinderen, één voor kinderen met sociaal emotionele problemen en twee voor verstandelijk gehandicapte kinderen (en

meervoudig gehandicapte kinderen). Daarnaast zijn er zes speciale voorzieningen die deel uitmaken van reguliere scholen: drie voor autistische kinderen, één voor blinde kinderen, één voor motorisch beperkte kinderen, één voor kinderen met verstandelijke beperkingen (en meervoudig gehandicapte kinderen) en één voor kinderen met leerproblemen en sociaal-emotionele problemen. In de laatstgenoemde zes scholen worden de leerlingen gedeeltelijk opgenomen in het reguliere onderwijs en ze krijgen gedeeltelijk onderwijs in speciale groepen. Er zijn geen speciale scholen voor voortgezet onderwijs. De scholen voor speciaal onderwijs bevinden zich in de dichtbevolkte gebieden. Een gevolg is dat leerlingen met beperkingen in dunbevolkte gebieden allemaal in het regulier onderwijs participeren.
In IJsland zijn de doelen van het onderwijs vastgelegd in een Nationaal curriculum. Leerlingen die behoefte hebben aan speciale onderwijszorg volgen dit curriculum zo veel mogelijk. Elke school is verplicht om een curriculumplan op te stellen waarin onder andere het beleid bij leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg staat geformuleerd. Scholen zijn zelf verantwoordelijk voor het vormgeven van speciale onderwijszorg. Speciale onderwijszorg kan in verschillende vormen worden aangeboden. Het varieert van één op één onderwijs, in een groep binnen of buiten de reguliere klas, in een speciale afdeling van een reguliere school of onderwijs op een school voor speciaal onderwijs. Leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg kunnen voor bepaalde vakken in de reguliere klassen zitten en voor andere vakken aparte instructie krijgen (één op één of in een kleine groep). De leerkrachten die deskundig zijn over speciale onderwijszorg zijn verplicht een individueel handelingsplan op te stellen voor de leerlingen die speciale onderwijszorg vragen. Dit wordt minstens eens per jaar geëvalueerd. Bij dergelijke evaluaties wordt bezien of de leerling in de voorziening blijft of overgeplaatst kan worden naar een andere voorziening. Overplaatsing gebeurt in samenspraak met beide scholen, ouders en betrokken specialisten.
De meeste leerlingen met een ernstige handicap worden in een vroeg stadium geïdentificeerd door schoolartsen of leerkrachten van de kleuterschool. Zij worden verwezen naar de State Diagnostic and Advisory Centre voor medisch en/of psychodiagnostisch onderzoek. Voor blinde en slechtziende kinderen is er een landelijk centrum dat de diagnose van deze kinderen stelt. Dat geldt ook voor dove en slechthorende kinderen. Kinderen met ernstige emotionele- en psychiatrische problemen worden verwezen naar een speciale afdeling van het ziekenhuis voor diagnose en behandeling. Beslissingen over geschiktheid voor speciaal onderwijs worden in samenspraak met schoolhoofd, speciale leerkrachten, ouders en lokale specialisten genomen.

In 2003 genoot één procent van de schoolgaande populatie van special onderwijszorg (waarvan 173 leerlingen op een speciale school en 40 leerlingen binnen een speciale voorziening van een reguliere school). Gemeenten bieden lokale scholen financiële middelen voor de speciale aanpassingen voor gehandicapte leerlingen (Eurybase, 2003).

## 3.3 De wetgeving in Groot-Brittannië

*Engeland, Wales, Noord-Ierland*

Hoewel er verschillende wetten gelden, is het onderwijssysteem in Engeland, Wales en Noord- Ierland vergelijkbaar. Voor Engeland en Wales betreft het de Education Act (1996) en de Special Educational Needs and Disability Act (2001). Daar is in 2003 de Disability Discrimination Act bij gekomen. Deze wet bepaalt dat er sprake is van discriminatie of onwettelijk onderscheid als een kind met een beperking minder goed behandeld wordt op grond van zijn beperking. Discriminatie geldt ook wanneer er een redelijke aanpassing uitblijft die zou voorkomen dat het kind nadelig beïnvloed wordt.

In Noord-Ierland is de Education Order (1996) van kracht. In de wetten wordt benadrukt dat men leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg opvangt in het reguliere onderwijs tenzij dit niet in het belang van het kind of de andere kinderen in de klas is of als het niet strookt met de wens van de ouders. Sinds september 2002 mogen scholen gehandicapte leerlingen niet langer minder gunstig behandelen op grond van de handicap. Zij moeten er zorg voor dragen dat leerlingen met een handicap niet in een achtergestelde positie geplaatst worden ten opzichte van niet gehandicapte leerlingen.

In Engeland en Wales ligt de verantwoordelijkheid voor speciale onderwijsvoorzieningen bij zogenaamde ‘Local Education Authorities’ (LEA’s). Deze LEA’s zijn verantwoordelijk voor het identificeren van leerlingen met behoefte aan speciale onderwijszorg. In Noord Ierland geldt soortgelijke regelgeving. De ‘Education and Library Boards’ zijn te vergelijken met de LEA’s in Engeland en Wales.

In 1994 bracht het ministerie van Onderwijs de eerste ‘Code of Practice on the Identification and Assessment of Special Educational Needs’ uit. Er zijn nu herziene versies beschikbaar voor zowel Engeland, Wales als Noord Ierland. Hierin zijn de verantwoordelijkheden van LEA’s en andere betrokkenen met betrekking tot leerlingen met speciale onderwijszorgbehoeften vastgelegd. Het biedt het raamwerk waarbinnen de verschillende partijen (scholen, LEA’s, Health Services en Social Services) speciaal onderwijs vormgeven. In de ‘SEN Code for Practice’ worden ‘special educatuational needs’ als volgt gedefinieerd: “Children have special educational needs if they have a learning difficulty which calls for

special educational provision to be made for them" (Department for Education and Skills, 2001, p. 6). Kinderen hebben een leerprobleem als zij significant meer moeite hebben met leren dan de meerderheid van kinderen van dezelfde leeftijd; of een beperking hebben waardoor zij belemmerd worden om gebruik te maken van de onderwijskundige faciliteiten die algemeen geboden worden aan leerlingen van dezelfde leeftijd; of zij leerplichtig zijn en voldoen aan de eerder genoemde criteria of daaraan zouden voldoen als er geen speciale onderwijskundige voorzieningen werden getroffen. In de Code worden vier gebieden van speciale onderwijszorg onderscheiden: cognitie en leren, gedrag, emotionele en sociale ontwikkeling, communicatie en interactie, sensorische of lichamelijke beperkingen.
Er worden volgens de SEN Code for Practice vier fasen onderscheiden in de identificatie en diagnosestelling van leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg. De eerste is School Action: er wordt een individueel handelingsplan (IEP) opgesteld; de tweede is School Action Plus wanneer School Action tekort schiet: er wordt een externe dienst geconsulteerd voor advies over nieuwe geschikte doelen. Als de eerste twee fasen onvoldoende helpen wordt er een aanvraag gedaan voor een diagnostisch onderzoek door de LEA. Het psychodiagnostische onderzoek wordt uitgevoerd voor een 'statement of special educational needs' (beschikking).
Als een LEA besluit dat een leerling psychodiagnostisch onderzocht moet worden om vast te stellen welke speciale onderwijszorg hij of zij nodig heeft, hoeven ouders hier alleen toestemming voor te geven als de leerling jonger is dan twee jaar. Zij moeten wel altijd schriftelijk op de hoogte worden gesteld van de procedure en wie het onderzoek uit gaat voeren. Samenwerking met de ouders wordt onontbeerlijk beschouwd. LEA's baseren zich op onderwijskundige, medische en psychologische rapportage en verslag van maatschappelijk werk. LEA's maken op basis van de onderzoeksgegevens een inschatting van de speciale onderwijszorgbehoeften van de leerling en maken een inschatting of de reguliere zorgstructuur van de school hierin redelijkerwijs zou kunnen voorzien. Als dat niet het geval is wordt een beschikking afgegeven. Er zijn geen landelijk geldende criteria geformuleerd in de wet of de Code waaraan leerlingen moeten voldoen om een beschikking te krijgen. Dit wordt overgelaten aan de interpretatie van de LEA's zelf. LEA's moeten binnen tien weken een besluit nemen. Daarna worden de ouders op de hoogte gebracht van het voorlopige oordeel. Als ouders geen bezwaar maken volgt het definitieve besluit. Een leerling krijgt een beschikking als de noodzakelijke speciale hulp redelijkerwijs niet geboden kan worden door de reguliere zorgstructuur. De uiteindelijke beschikking (statement) bestaat uit een beschrijving van de onderwijszorgbehoeften van een leerling, de speciale voorzieningen die

nodig zijn, de naam van een geschikte school en eventueel informatie over niet-onderwijskundige voorzieningen die getroffen moeten worden.
LEA's zijn verantwoordelijk voor het bieden van onderwijs dat voorziet in speciale onderwijszorg zoals deze in de beschikking staan omschreven. Als dit binnen één van de reguliere scholen niet te realiseren is, kan de leerling op een school voor speciaal onderwijs geplaatst worden. Minimaal eens per jaar moet bezien worden of de beschikking nog steeds van toepassing is (herindicatie). In zowel Engeland, Wales als Noord Ierland bestaan speciale commissies waar ouders in beroep kunnen gaan tegen besluiten die over hun kind genomen zijn.

Bij het bepalen van de geschikte school om de leerling met een indicatie voor speciaal onderwijs te plaatsen, wordt rekening gehouden met de mate waarin de voorziening/school tegemoet kan komen aan de behoeften van de leerling; de afweging of bij plaatsing van de leerling efficiënt onderwijs aan de andere leerlingen geboden kan blijven worden; een effectief gebruik van de middelen en de wens van de ouders. Er wordt naar gestreefd zo veel mogelijk leerlingen in het reguliere onderwijs op te vangen. Binnen een reguliere school kan het onderwijsaanbod aan de leerling geïntegreerd worden binnen de reguliere klas met aanvullende begeleiding. Het onderwijs kan ook deel uit maken van een speciale afdeling of klas binnen de school. Voor elke leerling met een indicatie moet een individueel handelingsplan worden opgesteld waarin korte termijn doelen worden omschreven van de aanvullende of aangepaste onderwijskundige ondersteuning. Het handelingsplan dient minstens twee keer per jaar besproken en geëvalueerd te worden. Elke reguliere school is verplicht om een 'Special Educational Needs Coordinator (SENCO) aan te stellen. Deze draagt de verantwoording voor het beleid op het gebied van SEN-leerlingen, het adviseren van leerkrachten, administratie rondom SEN-leerlingen, contact met ouders van SEN-leerlingen en externe hulpverleningsinstanties. Een 'Teacher Training Agency' ondersteunt (reguliere) leerkrachten die SEN leerlingen in de klas hebben.
Volgens de Office for Standard in Education (2004) is het noodzakelijk dat een school aan voorwaarden moet voldoen om van incusief onderwijs te kunnen spreken. Daarvoor zijn vanuit de Onderwijsinspectie lijsten beschikbaar. Deze lijsten bevatten zogenaamde standaards over vorderingen bij leerlingen, leiderschap en beheer van de school en onderwijskwaliteit. Bij onderwijskwaliteit gaat het om het hanteren van de verplichtingen in het curriculum en de omgang met leerlingen die een indicatie hebben, zoals een evenwicht in onderwijsaanbod binnen en buiten de klas.

Een klein deel van de leerlingen met een beschikking kan niet worden opgevangen in het reguliere onderwijs. In Engeland zijn in totaal 72 scholen voor speciaal onderwijs. Er zijn scholen voor blinde kinderen, kinderen met spraak-taalproblemen, kinderen met ernstige en specifieke leerproblemen, dove/slechthorende kinderen en leerlingen met emotionele en gedragsproblemen. Van Wales en Noord Ierland zijn deze gegevens niet bekend. In schooljaar 2002/2003 had ongeveer 3% van de schoolgaande leerlingen een beschikking voor speciaal onderwijs. Van alle leerlingen is 1,2% op een speciale school geplaatst (Eurydice, 2003).
Als leerlingen naar het voortgezet onderwijs gaan, vervalt de indicatie voor speciaal onderwijs. In het voortgezet onderwijs nemen de Learning en Skills Council (Engeland) en de National Council for Education and Training (Wales) de taken en verantwoordelijkheid voor leerlingen met behoefte aan speciale onderwijszorg over van de LEA's.

*Schotland*

Het Schotse onderwijssysteem wordt hier afzonderlijk besproken omdat het verschilt van het Britse (Schotland heeft een aparte wetgeving). De (uitgebreide) regelgeving over leerlingen met speciale onderwijszorgbehoeften is in verschillende wetten gevangen: Education (Scotland) Act 1980; Disabled Persons (Services, Consultation and Representation) Act 1986; Great Britain Special Educational Needs and Disability Act 2001; Standards in Scotland's Schools et cetera, Scotland Act 2000; Disability Discrimination Act 1995; Education (Additional Support for learning) (Scotland) Act 2004.
In de verschillende wetten hanteert men de term 'Additional Support Needs' (ASN) voor leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg. Een leerling heeft ASN als een leerling zonder aanvullende ondersteuning niet in staat is te profiteren van het aangeboden onderwijs. Onder aanvullende ondersteuning wordt verstaan: een voorziening die aanvullend of afwijkend is van de algemene onderwijskundige voorziening die leerlingen van dezelfde leeftijd in de regio geboden wordt (Education Additional Support for Learning Scotland Act, 2004). Er is een Code of Practice gepubliceerd waarin de praktische invulling van de wet wordt beschreven. De Standards in Scotland's Schools, Scotland Act 2000 legt de verantwoordelijkheid voor onderwijs aan alle leerlingen bij de 'Education Authorities'. Zij moeten er voor zorgen dat de algemene doelstelling wordt gerealiseerd: het identificeren van de aard en de ernst van de onderwijskundige behoeften van de leerling en er aan tegemoet komen door een context te creëren van gelijke mogelijkheden voor alle leerlingen. Het onderwijs wordt aangepast aan de mogelijkheden van de individuele leerling. Het identificeren gebeurt door middel van onderwijskundig, psychologisch of medisch onderzoek.

We vonden in de wetsteksten geen specificaties over de wijze waarop dit moet gebeuren. Education Authorities zijn vrij om dit naar eigen inzicht in te vullen. In principe worden alle leerlingen in reguliere scholen opgevangen, behalve onder specifieke uitzonderlijke omstandigheden. Dit is in overeenstemming met de Disability Discrimination Act waarin het scholen verboden wordt op grond van handicap te discrimineren bij het aanbieden van onderwijs. Leerlingen met ASN volgen zo veel mogelijk het normale curriculum. Er is geen speciale methode vastgelegd voor de wijze waarop leerlingen met ASN worden onderwezen. Veelal gebeurt dit individueel of in kleine groepjes.
Onder leerlingen met een behoefte aan speciale onderwijszorg wordt een breed gebied aan problemen gerekend, zoals leerlingen met matige leerproblemen, hoogbegaafde leerlingen, lichamelijke handicaps/beperkingen, psychologische problemen en leerlingen met gedragsproblemen of aanpassingsproblemen (Eurybase, 2003).

Bij zorgen over de ontwikkeling van een kind wordt eerst geprobeerd met de reguliere middelen ondersteuning te bieden. Als dat onvoldoende effect heeft wordt er hulp van buiten de school gezocht en wordt er een individueel handelingsplan opgesteld. Het opstellen van een Record of Needs is de laatste stap in dit proces. Dit is een document met een indicatie (statement) voor speciale onderwijszorg. Onduidelijk is of bij dit document wordt vastgesteld hoe de leeromgeving eruit moet zien, inclusief wat voor steun en diensten het kind nodig heeft. Ook is niet uit de wetsteksten op te maken of ouders in beroep kunne gaan tegen de inhoud van het document en bij wie dat dan zou moeten. Ouders mogen een verzoek indienen tot het onderzoeken van de Additional Support Needs van het kind. Education Authorities moeten hier gehoor aan geven. Er wordt dan door middel van psychodiagnostisch, medisch en onderwijskundig onderzoek vastgesteld welke speciale onderwijszorg een leerling behoeft, en hoe het onderwijs kan inspelen op deze behoefte. Aan de samenwerking met ouders wordt veel waarde gehecht.
Alleen voor leerlingen bij wie is vastgesteld dat vanwege complexe of meervoudige problematiek ASN noodzakelijk is en waarvan de verwachting is dat zij langer dan een jaar aanvullende ondersteuning behoeven, moet een ‘Coordinated Support Plan’ (CSP) worden opgesteld. Dit is een plan dat meer gedetailleerd is uitgewerkt dan een individueel handelingsplan: er is sprake van een onderwijsaarangement waarin naast onderwijskundige aspecten de pedagogische aanpak is beschreven. De inhoud van het plan is vastgelegd in de wet: factoren die ten grondslag liggen aan de aanvullende onderwijszorgbehoeften, de onderwijskundige doelen, de noodzakelijke aanvullende ondersteuning, de naam van de

persoon die de ondersteuning gaat bieden en een schooladvies. Het plan moet minimaal eens per jaar geëvalueerd worden (Education Additional Support for learning Scotland Act, 2004). Ouders van leerlingen met een Record of Needs kunnen vervolgens een verzoek tot plaatsing op een speciale school indienen. Alleen leerlingen met een Record hebben toegang tot een speciale school.

Education Authorities moet kosteloos geschikte ondersteuning bieden aan leerlingen met een Record of Needs. De aanpassingen die gemaakt kunnen worden binnen het reguliere onderwijs zijn bijvoorbeeld: aanpassing van het curriculum, individueel of in groepjes instructie, peer-support of een speciale leerkracht (learning support teacher). De 'learning support teacher' speelt een sleutelrol in de ondersteuning van ASN-leerlingen in het reguliere onderwijs. Deze is belast met taken als: ondersteunen en adviseren van het management en het team over beleid en de praktische invulling ervan met betrekking tot ASN-leerlingen; ondersteunen van ASN-leerlingen in de klas naast de reguliere leerkracht; ASN-leerlingen individueel of in groepjes aanvullende ondersteuning bieden en verzorgen van deskundigheidsbevordering onder collega-leerkrachten.

In 2003 waren er 32 speciale scholen in Schotland. Hierop zat 1% van het totale aantal leerlingen (Eurybase, 2003).

### 3.4 De wetgeving in de Verenigde Staten

De onderstaande beschrijving is ontleend aan Hallahan et al (2005) en www.nces.ed.gov
De term 'eligibility' wordt gebruikt in de context van kinderen met stoornissen. De term betekent: in aanmerking komen, gepast, geschikt voor, wenselijk, verkieselijk. Bij leerlingen wordt dan gedoeld op 'eligible for special education services'. Daarvoor moet een procedure worden doorlopen die in de Disabilities Education Act (IDEA, 2003) staat. Daarnaast is de Rehabilitation Act (sectie 504) van toepassing.
Een 'eligibility process' bestaat uit verwijzing, evaluatie en besluitvorming die nodig is om vast te stellen of de leerling een stoornis heeft. Bepaald moet worden of er sprake is van een stoornis en dat diensten vanuit speciaal onderwijs noodzakelijk zijn om succesvol te zijn op school. Traditioneel is in aanmerking komen voor speciale onderwijszorg iets dat in gang wordt gezet nadat er al een procedure is geweest waarin een team om de leerling heen acties heeft ondernomen voorafgaand aan de procedure die kan leiden tot in aanmerking komen voor speciale onderwijszorg. Een leerstoornis wordt in IDEA als volgt omschreven: het kind haalt

scores die niet passen bij leeftijd of vaardigheidsniveau bij één of meer schoolse domeinen als passend onderwijs is geboden; er is sprake van een sterke discrepantie tussen prestatie en intellectuele mogelijkheden bij één of meer van de volgende schoolse domeinen: mondelinge taalvaardigheid, luistervaardigheid, schrijfvaardigheid/spelling, technische leesvaardigheid, leesbegrip, rekenvaardigheid, probleem oplossen bij het rekenen; een specifieke leerstoornis mag niet als zodanig geïdentificeerd worden indien de discrepantie veroorzaakt is door visuele, gehoor- of motorische beperking, verstandelijke beperking, emotionele stoornis, benadeling vanwege omgeving, culturele of economische benadeling.

Iedere leerling met een stoornis heeft recht op gratis en passend openbaar onderwijs. Dit is bepaald als Free and Appropriate Public Education (FAPE), een onderdeel van de federale wetgeving. Passend verwijst naar tegemoetkomend aan de individuele behoefte van de leerling met een stoornis. Niet iedere leerling met dezelfde stoornis heeft behoefte aan dezelfde diensten.
State Education Agencies (SEAs) en Local Education Agencies (LEAs) staan voor de uitvoering van de wet. De verwijzing verloopt in drie fasen: leerkracht verwijst, psychodiagnostisch onderzoek (inclusief vaststellen van onderwijsvorderingen) en een teambeslissing dat de leerling in aanmerking komt voor speciale onderwijszorg. De consequentie van de uitspraak is dat vervolgens gezocht wordt naar de minst beperkende omgeving (least restricted environment) waarbij een op het individu afgestemd programma wordt aangeboden.

Individual Educational Program

Zodra de leerling in aanmerking komt voor een individueel programma dan wordt een zogenaamd individualized educational program (IEP) ontwikkeld en uitgevoerd. Het gaat hierbij om een handelingsplan dat ouders en school samen goedkeuren. De onderdelen zijn: huidige niveau van presteren en doelen, aanvullende diensten, toegang tot genormeerde tests en toetsen om daarmee toegang te hebben tot vervolgonderwijs en banen. Het IEP wordt minstens eenmaal per jaar geëvalueerd. Behalve een IEP wordt er een overgangs (transition) plan gemaakt. Dit is het plan dat de overgang van basis naar voortgezet onderwijs regelt.
Na het bepalen van onderwijsdoelen moet het IEP team de minst beperkende omgeving bepalen waarin de speciale diensten kunnen worden geleverd. Deze ‘least restrictive environment’ kan in zes vormen beschikbaar worden gesteld:

1. consultatie in reguliere klas;

2. co-teaching in reguliere klas: één leerkracht doceert, de andere assisteert. Vormen zijn: station (inhoud verdelen) teaching; parallel teaching; alternative teaching; team teaching;
3. special education resource room: ruimte in de school buiten eigen klas (huiswerk maken);
4. speciale klas die zelfstandig functioneert: hulpklas;
5. speciale dagschool (speciaal onderwijs in Nederland) of
6. residentiële instelling (verbonden aan internaat)

Het alternatief voor de minst beperkende omgeving is volledige inclusie. In 2002 gaat de No Child Left Behind Act (NCLB) in om de toename van kosten voor speciaal onderwijs in te dammen. Bij deze wet wordt van de staten verwacht dat ze standaarden ontwikkelen voor tests die schoolprestaties meten en de afname van de tests invoeren, zodat vanaf schooljaar 2005-2006 ieder leerling vanaf Grade 3 (groep 4) tot en met Grade 8 (vo) wordt getoetst op reken en taalvaardigheid. De score van iedere leerling wordt vergeleken met de Academic Performance Index. Deze index wordt toegekend aan elke school binnen een staat en is afgeleid van het resultaat van de scores die verkregen zijn in het voorjaar bij Grades 2 tot en met 11. Deze norm is berekend op basis van de scores van de schoolse vorderingen met een zekere marge die door de overheid wordt bepaald. Op deze manier worden verschillen tussen scholen erkend en verrekend. Het doel is om de verschillen in prestatie tussen leerlingen recht te trekken zodat er geen leerlingen meer achter blijven (Powers, 2004). De wet zou ertoe moeten leiden dat scholen rekenschap verschuldigd zijn aan de nationale overheid. De invoering van de wet heeft daarnaast nog een aantal doelstellingen voor alle leerlingen: vaardiger worden in taal en rekenen voor het schooljaar 2013-2014; eigen maken van de standaardtaal (Engels); les krijgen van hoog gekwalificeerde leerkrachten voor 2005-2006; het voortgezet onderwijs afmaken (Steffan, 2004).
Het vaststellen van de jaarlijkse vorderingen (Annual Year Progress) moet gebeuren bij alle leerlingen (ook die met een IEP).
Een staat mag overigens zelf beslissen of zij aan deze verplichting gehoor geven. Niet mee doen betekent echter niet langer aanspraak kunnen maken op aanvullende financiering om onderwijs te bekostigen. Deze voorziening levert per staat andere bedragen op. Geen van de staten onttrekt zich aan de NCLB.
Per staat worden de gegevens verzameld en vervolgens aan de staat overgedragen. Verondersteld wordt dat de school op basis van de uitkomsten van de toetsing haar onderwijsaanbod verbetert. Er wordt uitgegaan van een groeimodel: een leerling moet steeds beter presteren als er sprake is van een achterstand. Duidelijk moet zijn dat de school daartoe

in staat is. Vanwege het gegeven dat scholen per regio kunnen verschillen maar ook dat leerlingen met een leerstoornis op school zitten mag bij 1% van de leerlingen met andere toetsen worden gewerkt. De verantwoording daarvan ligt bij het IEP-team. Daarmee wordt een deel van de ongelijkheid tussen scholen opgevangen zonder dat het consequenties heeft voor de staat. Scholen die langdurig onder de maat presteren worden apart genomen en vanuit de staat wordt gekeken hoe verbeteringen mogelijk zijn. Voorspeld wordt dat scholen met veel anderstalige kinderen, en scholen in buurten met een lage SES uit zullen vallen. De betekenis daarvan voor het overheidsbeleid is nog niet uitgewerkt. Daarvoor is de NCLB nog te kort van kracht. De wetgeving leidt echter tot grote problemen op scholen omdat het vaststellen van de prestaties van de kinderen en de feedback die dit geeft aan de leerkrachten, niet vanzelf leidt tot beter onderwijs. De consequenties voor kinderen met leerstoornissen zijn ook nog niet doordacht. Veel aandacht gaat uit naar manieren om de toetsing aan te passen, zoals door extra tijd voor de toets en andere toetsinhoud (Watson, 2005). Powers (2004) meldt daarnaast dat de discussie over de vertaalbaarheid van schoolscores in effect van het onderwijs onzekere elementen bevat, zoals het aandeel van kindkenmerken of de tijd die het kind feitelijk op school is.

Speciale onderwijszorg

Speciale onderwijszorg verwijst naar specifiek ontworpen instructie om tegemoet te komen aan de unieke behoeften van het kind met problemen (evt. stoornis). In de VS wordt met speciale onderwijszorg gedoeld op zorg binnen reguliere scholen voor basis- en voortgezet onderwijs. Deze zorg voorziet in de opvang van specifieke problemen bij onderwijzen en leren. Deze problemen komen voort uit problemen vanwege lichamelijke, sensorische, cognitieve, taal- en spraak-, emotionele, gedrags- of schoolproblemen of een combinatie daarvan.

Speciale zorg in de klas kan noodzakelijk zijn maar dat hoeft niet het enige te zijn. Er kunnen ook specifieke diensten nodig zijn, zoals logopedie.

Fuchs en Fuchs (in Hallahan et al., 1995) noemen zeven criteria waaruit speciale onderwijszorg blijkt. Deze zijn het professionele niveau van de leerkracht: specifieke opleiding, aanvullende opleiding; de groepsgrootte: leerling-leerkracht-verhouding; de expliciete afwegingen bij het samenstellen van de groep; individualisering: deze is noodzakelijkerwijs doorgevoerd om tegemoet te komen aan individuele behoeften; het volgen van vorderingen: niet allen normscore, maar ook foutenanalyse, effect van aanpak, gedragsregulering; de precisie in instructie: reguleren van vragen, ordenen van oefeningen,

herhaling, feedback; volgen van vorderingen: vaak en intensief en de empirische validering van onderwijspraktijken: het vaststellen van effectieve technieken door krachtig wetenschappelijk onderzoek. Op basis van deze criteria doen zij sindsdien onderzoek naar het verbeteren van onderwijs aan leerlingen met behoefte aan speciale onderwijszorg (Zie hiervoor 4.4.3)

## 3.5 Bespreking van overeenkomsten en verschillen

In de vergelijking van de wetgeving in Groot-Brittannië, Scandinavië en de Verenigde Staten vatten we in tabel 2 samen wat de belangrijkste uitkomsten zijn (Zie ook tabel in bijlage V).

Tabel 2 Overzicht van kernpunten van de wetgeving in Groot-Brittannië, Scandinavië en de Verenigde Staten

| | Scandinavië * | Groot-Brittannië ** | VS | Nederland |
|---|---|---|---|---|
| Is er specifieke wetgeving gericht op speciaal onderwijs? | Nee | Ja | Ja | Ja |
| Zijn er indicatiecriteria geformuleerd? | Nee | Nee | Nee | Ja |
| Wie neemt toelatingsbesluit? | Schoolbestuur/ dienst van de gemeente | Speciale dienst die onderzoekt of leerling speciale onderwijszorgbehoeften heeft. | Teambeslissing over speciale onderwijszorg | Onafhankelijke indicatiecommissie |
| Wat is de rol van de ouders? | De nadruk ligt op het belang van samenwerking met ouders en toestemming is verplicht. | De nadruk ligt op samenwerking. Dit is ook vastgelegd in de Code of practice. | Betrokken bij IEP en keuzevrijheid | Nadruk op keuzevrijheid en toestemming verplicht |
| Is een handelingsplan verplicht? | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Wie is budgethouder? | Gemeente is budgethouder. | Gemeente is budgethouder. | LEA beschikt over budget. | Afhankelijk van plaatsing: reguliere school of speciale school. |
| Welke onderwijsvoorzieningen zijn er voor leerlingen met aanvullende zorgbehoefte? | Zo veel mogelijk in het reguliere onderwijs. Er zijn verschillende vormen variërend in mate van inclusie. | Streven naar zo veel mogelijk in regulier onderwijs, eventueel met aanvullende begeleiding of aanpassingen. ZO nodig op speciale school. | Zes vormen variërend in intensiteit van extra/aangepaste begeleiding. | Speciale school of reguliere school met aanvullende begeleiding, keuze ligt bij ouders. |
| Voor welke beperkingen bestaan er voorzieningen/speciale scholen? | Varieert sterk per land. Sensorische beperkingen, leerproblemen, LG | Visuele beperkingen, ESM, leerproblemen, Doof, SH, ZMOK | Visueel, Doof, LG, ZMOK | Visueel, Doof, SH, ESM, LG, ZMLK, LZK (S), ZMOK, PI, LZK (P). |

Voetnoot: * Denemarken, Noorwegen, Zweden, Finland en IJsland; **Engeland, Wales, Noord-Ierland en Schotland

## 3.6 Conclusie

Bij de bespreking van de wetgeving is er naar gestreefd inzichtelijk te maken hoe in elk land bepaald wordt welke leerlingen toegang hebben tot speciale onderwijszorg en of er sprake is van scholen voor speciaal onderwijs.

Helaas geven de wetsteksten die we hebben kunnen vinden weinig aanknopingspunten over de vormgeving van indicatiestelling in de praktijk. Bij de meeste landen is in deze teksten weinig expliciet vermeld welke leerlingen in aanmerking komen voor speciale onderwijszorg en op basis waarvan besluiten worden genomen. In Nederland is dit nadrukkelijk wel het geval, maar daardoor is een vergelijking van Nederland met Scandinavië, Groot-Brittannië en de Verenigde Staten moeilijk uitvoerbaar.

Wel onderscheiden we op basis van tabel 1 twee achterliggende modellen van handicap: bij het eerste is sprake van een medisch model waarin de nadruk ligt op het individu en zijn gebreken die een aangepaste omgeving nodig maken. Het beschikbaar zijn van indicatiecriteria verwijst daarnaar. Dit model is alleen in Nederland van toepassing.

Het tweede model wordt sociaal model of burgerschapsmodel genoemd, omdat de nadruk ligt op de interactie met de omgeving en hoe de omgeving omgevormd zou kunnen worden om deelname aan het onderwijs mogelijk te maken. We vinden dit model terug in de landen waarvan we de wetgeving hebben geanalyseerd. In Scandinavië ligt de nadruk sterk op de inclusiegedachte. Er is geen specifieke wetgeving die gericht is op speciaal onderwijs, maar deze is verweven in algemene onderwijswetten. In principe streeft men er naar alle leerlingen op te vangen binnen het reguliere onderwijs. Er wordt dan bijvoorbeeld gewerkt met een speciale leerkracht naast de reguliere leerkracht. Of de leerlingen krijgen in kleine groepjes buiten de klas extra instructie.

Voor Groot-Brittannië en Ierland geldt ook dat zo veel mogelijk leerlingen in het reguliere onderwijs blijven. Er is wel uitgebreide regelgeving beschikbaar. De SEN Code for Practice geeft aan welke inspanningen er verricht moeten worden om de leerling in de reguliere school op te kunnen vangen. Er zijn definities van leerproblemen, maar criteria zoals in Nederland zijn er niet. Speciaal onderwijs wordt in principe geïntegreerd in de reguliere setting.

In de VS richt men zich op de minst beperkende onderwijsomgeving voor de kinderen. Men gaat daar niet zo zeer uit van de beperkingen van de leerling, maar men vraagt zich af hoe het onderwijs zo aan te passen is dat het wel aansluit bij de behoeften van de leerling. Er zijn

verschillende vormen van speciaal onderwijs die variëren gelet op intensiteit van de aanvullende begeleiding. Hierbij gelden geen criteria waaraan de leerlingen moeten voldoen. In vergelijking met Scandinavië en Groot-Brittannië ligt de nadruk in de VS op onderwijsaanbod waarbij geen leerling mag achterblijven (No Child Left Behind Act, 2002).

De wetgeving van Groot-Brittannië, Scandinavië en de Verenigde Staten laat zien dat er vooral wordt toegezien op het regelen van speciaal onderwijs vanwege de behoefte aan speciale voorzieningen in de reguliere setting. In Nederland staat het aantonen van een onderwijsbeperking voorop. De indicatiestelling in deze vorm is weinig functioneel: aanwijzingen voor opvang vanwege de behoefte aan speciale voorzieningen in de reguliere setting ontbreken.

Op basis van deze informatie hebben we het noodzakelijk gevonden om de geplande literatuurstudie vanuit twee invalshoeken door te zetten: als we indicatiestelling nemen in de vorm die nu gangbaar is dan zou een indicatie functioneler te maken zijn door het verbeteren van de *weg naar indicatie*. In dat geval is het van belang om literatuur op te sporen over nieuwe ontwikkelingen in diagnostische besluitvorming en diagnostiek van stoornissen. Nemen we het verzorgen van onderwijsaanbod als uitgangspunt dan is het van belang om literatuur te vinden die informeert over effectieve vormen van onderwijszorg bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Ook onderzoeksbevindingen die aanwijzingen geven over het efficiënt maken van onderwijsaanbod zijn dan van belang. De *weg na indicatie* is hierbij het thema. We bespreken onze bevindingen in hoofdstuk 4.

# 4 Internationale literatuurverkenning

## 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we eerst in op publicaties over de weg *naar* indicatie. We bespreken literatuur over nieuwe ontwikkelingen in diagnostische besluitvorming en diagnostiek van stoornissen. Onze bevindingen staan in hoofdstuk 4.2. Vervolgens bespreken we effectstudies die gaan over passend onderwijs bij kinderen bij wie een stoornis is vastgesteld.
De weg *na* indicatie is het thema in hoofdstuk 4.3 en 4.4. We besluiten het hoofdstuk met een bespreking van de bevindingen. De resultaten in dit hoofdstuk zijn een samenvatting van de geraadpleegde studies. De studies zelf staan als afzonderlijke samenvattingen in de bijlagen VII, VIII en IX.

## 4.2. Diagnostische procedures om te komen tot indicatiestelling

### 4.2.1 *Inleiding*

De procedure bij indicatiestelling in Nederland is toegelicht in hoofdstuk 2. Een lopende discussie over de rol van handelingsgerichte diagnostiek bij indicatiestelling bespreken we in paragraaf 4.2 waarna we ingaan op internationale publicaties over procedurele en inhoudelijke aspecten van diagnostiek bij het bepalen van een stoornis.

### *4.2.2 Diagnostische procedures om te komen tot indicatiestelling*

De keuze om indicatiestelling te baseren op slagboomdiagnostiek in Nederland leidt ertoe dat bij een leerling bij wie een onderwijsbeperking is vastgesteld geen directe aanwijzingen over de best passende aanpak beschikbaar komen. Deze werkwijze betekende een breuk in de procedure bij diagnostische besluitvorming over verwijzing naar speciaal onderwijs. Tot augustus 2003 betekende verwijzing naar het speciaal onderwijs dat het schooltype bepaald werd. Na augustus 2003 betekent een indicatie dat het cluster waartoe scholen voor speciaal onderwijs horen, wordt bepaald met een aanwijzing over het schooltype dat wordt geadviseerd. Er wordt dan volstaan met classificatiediagnostiek. Indicatiestelling voor het speciaal onderwijs valt qua diagnostiek onder classificerende diagnostiek: gericht op het onderkennen van een stoornis of handicap.
Op de discussie over de mogelijkheden om het onderbrengen van individuele kenmerken (classificatiediagnostiek) uit te breiden met een uniek, gedetailleerd en voldoende compleet

beeld om te begrijpen welk advies en welke hulpverlening nodig zijn (verklarende diagnostiek) gaan we kort in.
Er wordt gediscussieerd over de rol van handelingsgerichte diagnostiek bij het bepalen van de best passende onderwijsleeromgeving voor kinderen met problemen op school. Pameijer en Van Beukering (2004) spreken van handelingsgerichte diagnostiek indien het systematisch gebeurt (vijf fasen volgend: intake, strategie, eventueel een onderzoeksfase maar in elk geval een indicering en advies), gericht is op advisering, uitgaat van een transactioneel referentiekader, samenwerken met ouders en school cruciaal acht, en aandacht besteedt aan positieve kenmerken van het kind en de omgeving van dat kind.
Koning et al Pijnenburg (2002) starten een discussie in het Tijdschrift voor Orthopedagogiek met een bespreking van de mogelijkheden om indicatiestelling en handelingsgerichte diagnostiek (HGD) te integreren. Zij vinden dat indicatiestelling niet informeert over de ondersteuningsbehoefte van een leerling en dat deze verschilt van leerling tot leerling. Door uitbreiding van de diagnostiek is het mogelijk om specifieke informatie te verzamelen over pedagogisch-didactische behoeften van de leerling en wenselijk aanbod voor onderwijs en hulpverlening. Ze stellen dat een handelingsgerichte intakeprocedure een weg is om de nadelen van classificatiediagnostiek weg te nemen. Ze vinden daarnaast dat ouders pas na deze intake tot een schoolkeuze zou moeten overgaan.
Van Rijswijk (2003) beargumenteert dat het bij indicatiestelling gaat om een bepaling van toelaatbaarheid. Dit is een verklaring die recht geeft op speciale onderwijszorg binnen een school of een leerling gebonden budget voor speciale onderwijszorg binnen een reguliere basisschool. Zodra de indicatiestelling achter de rug is kan HGD worden verricht door de commissie van begeleiding om te komen tot specifieke indicatiestelling. Die stap maakt het mogelijk om de pedagogische en didactische behoeften van de leerling af te stemmen op de kenmerken van de onderwijsleeromgeving.
Eendhuizen (2005) analyseerde 187 dossiers die bij de LCTI zijn opgeslagen naar de zorgbehoefte van de kinderen die een meervoudige handicap als indicatie hadden gekregen. Daarvoor werden de casus verdeeld in groepen met verschillende zorgbehoefte: meervoudig gehandicapt, twee of meer schoolsoorten, overig meer zorg, niet extra zorg behoevend. De auteurs concluderen dat inzicht in de zorgbehoefte niet voldoende afleidbaar is uit de informatie waarover de CvI beschikt. Handelingsgerichte diagnostiek zou daarvoor noodzakelijk zijn.
Koning, Bakker, Pameijer, Van Beukering en Pijnenburg (2003) bepleiten vraaggestuurde diagnostiek omdat slagboomdiagnostiek wel de conclusie bevat of het kind voldoet aan de

indicatiecriteria maar niet welke school geïndiceerd is. Pameijer en Van Beukering (2004, p. 81) benadrukken dat de Wet op Expertise Centra ruimte geeft om handelingsgericht te werken in het voortraject voorafgaand aan de aanmelding bij een CvI. Zolang de indicatiestelling onafhankelijk wordt uitgevoerd zijn REC's immers vrij om hun taken vorm te geven.
De rol van HGD in relatie tot diagnostiek om te kunnen indiceren is actueel binnen clusters. Ook in internationale studies bestaat de zoektocht naar manieren om een aangepaste onderwijsleeromgeving aan te bieden op basis van diagnostische aanwijzingen. We doen hierover verslag in 4.2.2.

### 4.2.2 *Internationale publicaties over procedurele en inhoudelijke aspecten van diagnostiek*

Een geschiedenis van speciaal onderwijs in de VS

In de literatuurstudie waren we gericht op studies die diagnostische besluitvorming als thema hebben. We maakten gebruik van trefwoorden die verwijzen naar de procedure waarlangs het vaststellen van de stoornis tot stand komt en naar kernwoorden die verwijzen naar inhoudelijke discussies over de diagnosestelling van een stoornis.
Wanneer het om de procedure van diagnostische besluitvorming gaat, vallen termen als 'teacher assistance team', 'child-study team', 'prereferral-team', 'prereferral intervention team', 'teacher assistance team', 'intervention assistance team'. Deze termen verwijzen naar consultatie over leerlingen voordat het kind in aanmerking *kan* komen voor het proces van indicatiestelling (identification). Consultatie gaat vooraf aan indicatiestelling en daarmee aan de conclusie dat een leerling speciale onderwijszorg nodig heeft.
Het gegeven dat er verschillende termen bestaan, verwijst naar de historische context van de gebruikte termen. Deze is voor Groot-Brittannië en de Verenigde Staten verschillend. We gaan hier op de geschiedenis in van de situatie in de VS, omdat we aan dit land de meeste publicaties over diagnostiek ontlenen.
In de jaren 80 van de vorige eeuw ontstond in de VS een stroming in de praktijk van opvang van leerlingen met leerproblemen. Deze werd gevoed door beleidsmaatregelen om de opvallende toename van leerlingen die speciaal onderwijs nodig hadden in te dammen. Er werden pogingen ondernomen om binnen de school een vorm van leerkrachtconsultatie op gang te brengen. Deze zou moeten leiden tot verheldering van de klachten over leerlingen en steun bij het vinden en evalueren van oplossingen om de problemen te verminderen. Over 'teacher-assistance-team' vonden we twee publicaties die verwijzen naar het effect van zo'n team op de kwaliteit van het onderwijsaanbod bij verstandelijk gehandicapte leerlingen (Craig, Hull, Haggart & Perez-Selles, 2000; Littleton, 1998).

Voor een aantal leerlingen betekende deze werkwijze dat de klachten zodanig verminderden, dat speciaal onderwijs niet langer nodig was. Het beleid rond speciaal onderwijs in de jaren 90 van de vorige eeuw (Hallahan et al, 2005) laat zien dat er een verschuiving optrad in het denken over de beste manier om kinderen met problemen op school op te vangen. Zo bleef de inspanning bestaan om op het individu gerichte diagnostiek te plegen en zo optimaal mogelijk te bepalen welke onderwijsvoorzieningen zouden leiden tot een minst beperkende onderwijsleeromgeving. Het team dat verantwoordelijk was voor het handelingsplan, bepaalde eerst onderwijsdoelen en vervolgens de minst beperkende onderwijsleeromgeving bij een leerling die een indicatie voor speciale onderwijszorg had gekregen. Met dit uitgangspunt werd inclusief onderwijs nagestreefd. We komen hierop terug in 4.4.
Hallahan et al (2005) onderscheiden de volgende vormen van speciale onderwijszorg in een minst beperkende onderwijsleeromgeving in volgorde van intensiteit. We vertaalden deze vormen zoveel mogelijk met het oog op het Nederlandse onderwijssysteem. De vergelijking gaat mank waar gesproken wordt van ‘special educators’. We zouden hen in Nederland leerkrachten uit het speciaal onderwijs noemen maar in de VS wordt gedoeld op leerkrachten met een specifieke opleiding die alleen in het reguliere basisonderwijs werkzaam zijn. Deze leerkrachten zijn op diverse manieren inzetbaar om speciale onderwijszorg te bieden:

- consultatie: samenwerken van personen die deskundig zijn op het gebied van speciaal onderwijs met de leerkracht van de reguliere basisschool;
- co-teaching: de ’reguliere’ en ‘speciale’ leerkracht werken samen in de klas;
- speciale klas (special education resource room): de leerlingen die speciale zorg vragen gaan met de ‘speciale ‘leerkracht mee naar een aparte ruimte in de school en krijgen daar onderwijs in de vakken die voor hen moeilijk zijn. Het gaat om periodes van 30 minuten tot een halve schooldag en om meerdere keren per week;
- speciale klas die op zichzelf staat (self-contained special education classroom): een maximum aantal leerlingen, hoogstens 12, met hun leerkracht en een paraprofessional (logopediste, fysiotherapeute et cetera) bieden een onderwijsleeromgeving die intensieve instructie mogelijk maakt via individueel onderwijs of kleine onderwijsgroepen;
- speciaal onderwijs (special day school);
- residentiële school: een school die verbonden is aan een internaat waar de leerlingen wonen gedurende de week.

De hiervoor genoemde vormen van minst beperkende onderwijsleeromgeving leidden niet tot de beoogde integratie van leerlingen met een leerstoornis. Ook bleven vragen komen over de definitie van leerstoornissen. Daarom gingen steeds meer stemmen op om de weg van individuele diagnostische besluitvorming te verlaten en de aandacht te verleggen naar alternatieve manieren om de minste beperkende onderwijsleeromgeving te bepalen. Eind jaren 90 won het toepassen van Response-To-Instruction als een manier om systematisch zichtbaar te maken of kinderen persistente leerproblemen hebben, steeds meer terrein. We komen daarop terug in 4.4.3.

Studies vanuit een procedurele invalshoek

We bespreken de studies vanuit drie factoren die ons inziens de kern vormen van de publicaties die we aantroffen.

*1 Diagnostische besluitvorming in schoolteams*

Burns en Symington (2002) doen verslag van een meta-analyse van 72 artikelen die Preferral Intervention Teams (PIT) als onderwerp van studie hebben. Met PIT wordt gedoeld op elke vorm van multidisciplinaire bespreking die gericht is op het oplossen van problemen bij leerlingen van de school. Zo'n bespreking kent vier fasen: verzoek om consultatie, consultatie, observatie, bespreking en indien noodzakelijk een formele verwijzing om in aanmerking te komen voor speciaal onderwijs. Voor de meta-analyse is alleen gebruik gemaakt van artikelen waarin een resultaat van PIT als afhankelijke variabele werd gegeven, een vergelijking werd gemaakt tussen scholen die wel en niet met PIT werkten, een effectmaat gaven en Engelstalig waren. Op basis van deze criteria bleven negen artikelen over. Op basis van uitkomstmaten gerelateerd aan oordeel van leerkrachten en observaties in de klas bleek dat PIT effectief was. Verder bleek dat effectiviteit van PIT afhankelijk was van de samenstelling van het design (gerandomiseerde toewijzing aan PIT was effectiever dan niet gerandomiseerde toewijzing) en het team dat PIT implementeerde (scholen die samenwerkten met een universiteit waren effectiever dan scholen die op eigen gelegenheid PIT toepasten. De auteurs concluderen dat deze bevindingen benut moeten worden bij vervolgstudies naar PIT.

McNamara en Hollinger (2003) doen verslag over een studie waarin Intervention Assistance Teams (IAT) met Intervention-Based Assessment (IBA) vergeleken worden in de staat Ohio. Met IAT wordt gedoeld op de traditionele manier van diagnostiek: genormeerde tests om kenmerken van de leerling te meten opdat te beslissen is of de leerling speciaal onderwijs

nodig heeft. Bij IBA wordt gebruik gemaakt van metingen van prestaties in de klas om een plan te maken en te evalueren of de interventie effectief is. Bij IBA is specifieke zorg vanuit de voorzieningen voor speciaal onderwijs in te voegen. De bedoeling is om de best passende zorg voor de leerling te vinden. Multidisciplinaire teams worden geacht om IAT of IBA te gebruiken bij het indiceren van leerlingen. De gegevens van 80 scholen werden vergeleken. Op elk van deze scholen was eerst IAT de reguliere praktijk en werd sinds enige tijd IBA toegepast. Uit de vergelijking bleek, dat bij IBA minder leerlingen uiteindelijk geïndiceerd werden voor speciaal onderwijs dan bij IAT en dat deze indicaties ook vaker werden bevestigd. Wel bleek dat de interventies bij IBA vaker buiten de reguliere setting werden aangeboden dan bij IAT. De auteurs vinden dat naar dit verschijnsel meer onderzoek moet plaatsvinden.

## *2 De procedure van diagnostische besluitvorming bij individuele casuïstiek*

In de VS wordt bij diagnosticeren gesproken van ‘assessment’ om vast te stellen of er bij een kind sprake is van een leerstoornis, ‘identification’ genoemd, die specifieke onderwijszorg noodzakelijk maakt. De procedure om geschikt zijn voor, in aanmerking komen voor speciale onderwijszorg (eligibility) is in de VS per staat verschillend geregeld. Ook de inhoudelijke criteria verschillen per staat.

In Groot-Brittannië is in een formele procedure nauwkeurig vastgelegd wie betrokken zijn bij het bepalen van speciale onderwijszorg en op basis van welke criteria. Uitkomsten van formele metingen van schoolvorderingen met gestandaardiseerde toetsen vanaf Grade 3 (vergelijkbaar met onze groep 4) bepalen daarnaast dat bij leerlingen die uitvallen extra inspanningen geleverd moeten worden.

Er wordt sporadisch onderzoek gedaan naar de procedurele kant van diagnostische besluitvorming. Van de 32 treffers bleven er 6 over die verwijzen naar de procedure bij de identificatie van een stoornis. Kruizinga en Bus (1991) stellen vast dat ervaren en niet-ervaren diagnosten niet verschillen in efficiënt en doelgericht werken bij het diagnosticeren van lees- en spellingproblemen. Aspel, Willis en Faust (1998) doen verslag van de manier waarop psychologen verbonden aan scholen tot diagnostische beslissingen komen. Zij constateren dat er sprake is van objectieve en subjectieve discrepanties. Bowden (1995) bespreekt hoe van hypothesetoetsing gebruik te maken is bij neuropsychologisch onderzoek. In alle gevallen ligt de nadruk bij deze studies op de personen die de diagnose moeten stellen en de hoop dat de kwaliteit van diagnostische besluitvorming te verbeteren valt. Bartolo, Dockrell en Hunt

(2001) analyseerden de verbale transcripten afkomstig van de audiotapes van vier besprekingen die ten doel hadden uitspraken te doen over kinderen bij wie gedacht werd aan een stoornis. De onderzoekers concluderen dat de kwaliteit van de besprekingen leidt tot optimale indicatiestelling.
Ghesquière et al (2002) onderzochten de rol van Centra voor Leerlingbegeleiding (CLB, voormalige PMS-centra) bij het verwijzen van leerlingen. Ze concluderen dat het zogenaamde verantwoordingsprotocol dat daarvoor wordt opgesteld te summier is om van een beargumenteerde afweging van factoren voor verwijzing te spreken. In hun aanbevelingen bepleiten ze een analyse van het onderwijsaanbod als onderdeel van het protocol, een vraaggestuurde werking van de CLB's, afstemming tussen school, gezin en CLB met een actieve rol voor CLB's in elke fase van de verwijzingspraktijk.
Eendhuizen (2005) beschreef hoe op de school Samen anders in Almere, sinds 1997 onderwijs wordt gegeven aan alle leerlingen die 'een ander onderwijsaanbod' behoeven. Het gaat daarbij om kinderen die voor een indicatie voor cluster 2, 3 of 4 in aanmerking komen. De financiering van de speciale onderwijszorg vindt plaats in het kader van het volledige onderwijsaanbod van de school om integratief onderwijs waar te maken op basis van drie mogelijke aanpakken: Kind in de groep, Groep binnen de school, of Groep gekoppeld aan school. Er is geen sprake van leerlinggebonden financiering. In plaats daarvan is een casemanager actief die in het kader van de besluitvorming over de best passende zorg een conceptplan maakt voor iedere leerling. Dit plan wordt geschreven op basis van de mogelijkheden en beperkingen van de leerling en de school en de wensen van de ouders. Vervolgens wordt dit plan besproken met een multidisciplinair samengestelde commissie en de definitieve inhoud bepaald. Het plan gaat dan zorgarrangement heten en wordt uitgevoerd. Eendhuizen concludeert dat op deze school nog geen heldere criteria zijn om de toekenning van zorgbudgetten te reguleren.

## *3 De procedure bij individuele handelingsplanning*

De termen 'individual educational plan' en 'individual educational program' worden in de literatuur door elkaar gebruikt. Bij beide begrippen wordt gedoeld op een kader dat de doelen geeft over wat een leerling heeft geleerd na een jaar. Deze representeren de noodzakelijk geachte streefdoelen op basis van de specifieke behoeften van de leerling. De doelen geven toegang tot het kunnen (blijven) volgen van regulier basisonderwijs. Naast streefdoelen zijn aanvullende doelen opgenomen die het mogelijk maken om doelen te stellen voor het onderwijsaanbod. In het IEP staat ook vermeld hoe zodanig steun wordt geboden dat de

leerling toegang heeft tot onderwijsaanbod, mee kan doen en leerdoelen kan nastreven. Er zijn zes vormen van steun: persoonlijke behoeften, zoals helpen met eten; lichamelijke behoeften, zoals verschonen; professionals leren hoe ze moeten omgaan met leerlingen, zoals gebarentaal; behoefte aan passend materiaal, zoals ringleiding in de klas; behoefte aan toegankelijk maken van de onderwijsleeromgeving en kansen om te leren, zoals extra instructie, aangepaste oefenstof; algemene steun, zoals extra oefentijd, aangepaste afname van toetsen et cetera.

Het IEP-team bestaat uit een ouder, de leerling, leerkracht die speciaal onderwijs geeft, de leerkracht van de reguliere basisschool en een vertegenwoordiger van de plaatselijke onderwijsbegeleidingsdienst. De plaatsing van een leerling om het IEP uit te voeren houdt in dat de keuze wordt gemaakt in het continuüm van regulier basisonderwijs aan de ene kant en speciaal basisonderwijs in een aparte school aan de andere kant. De praktische uitvoering van de IDEA geeft ruimte om zelf te bepalen hoe de vaststelling van een leerstoornis leidt tot een individueel handelingsplan en de diensten die dan geboden moeten worden.

Er wordt veel stellling ingenomen over de procedure en inhoud van individuele plannen maar effectstudies daarover troffen we nauwelijks aan. We bespreken hier kort de studies die we konden vinden.

Grisham Brown, Schuster, Hemmeter en Collins (2000) rapporteren over het effect van een IEP bij 4 kinderen in preschool. Het ging om kinderen die doofblind waren en daarnaast nog andere handicaps hadden. Van hun handelingsplan werden twee vaardigheden gekozen die geoefend werden in drie verschillende activiteiten met behulp van responsbekrachtiging. Opvallend was het effect van deze aanpak en de precisie waarmee de paraprofessionals deelnamen aan het programma.

Pershey en Rapking (2004) deden een tevredenheidsonderzoek bij logopedisten die betrokken waren bij hulp aan leerlingen met spraaktaalproblemen via consultatie over individuele handelingsplannen. Ze meldden meer cliënten te hebben dan dat ze volgens hun beroepsvereniging zouden moeten nemen. Logopedie buiten de klas (pull-out services) sorteerde volgens hen het meeste effect.

Volgens Giangreco (2001) die zich verdiepte in de uitvoering van de wet bij verstandelijk gehandicapte kinderen is er maar één manier om te zorgen dat het onderwijsaanbod aansluit bij de identificatie van een leerstoornis. Deze is dat eerst het IEP wordt aangeboden gevolgd door voorlopige plaatsing en aanbieding van de diensten, waarna definitieve plaatsing en dienstverlening wordt vastgelegd. Op die manier is het gemakkelijker om zeker te weten

welke speciale zorg de leerling nodig heeft gelet op de specifieke onderwijsomgeving waarin de leerling verkeert.
Thompson et al (2002) bepleiten dat het komen tot een IEP geïntegreerd wordt met de indicatiestelling. Deze auteurs verdiepten zich in de gang van zaken bij verstandelijk gehandicapten.

Studies vanuit een inhoudelijke invalshoek

We troffen nauwelijks literatuur aan over de inhoud van diagnostische procedures met uitzondering van studies waarin getracht wordt om de inhoud van de problematiek te objectiveren met beslissingsprogramma's. Een eerste voorbeeld is de studie van Van Aarle en Van den Bercken (1999) die de ontwikkeling bespreken van een systeem om de diagnose te optimaliseren van problemen bij lezen en spelen op basis van een kennisbestand over lees en spellingvaardigheid. Een tweede voorbeeld is de studie van Kibby en Scot (2002) die verslag doen over computersimulaties om te leren beslissen over diagnostiek van lezen bij het voorbereiden van remediering.

*Problemen bij het vaststellen van vorderingen bij leerlingen met een indicatie*

We constateren dat zich een nieuw probleem aandient bij diagnostische besluitvorming namelijk die naar het bepalen van het effect van speciale onderwijszorg.
We bespreken hier enkele studies over alternatieve vormen van testen om leerlingen bij wie een stoornis is vastgesteld meer tot hun recht te laten komen. Deze onderzoeken komen rechtstreeks voort uit de vigerende wetgeving in de VS.
Sinds 1997 is de IDEA van kracht die van elke staat verwacht dat zij gegevens overdragen om te verantwoorden hoe zij hun onderwijs inrichten voor kinderen. Thurlow, House, Scott en Ysseldyke (2000) constateren dat in de meeste staten een IEP centraal staat bij diagnostische besluitvorming als ze een onderzoek doen naar de informatie in het IEP over het meedoen aan de genormeerde en criteriumtoetsen de aanpassingen die worden geboden om het meedoen aan die toetsen te kunnen laten slagen, en de mate waarin aanpassingen, zoals extra tijd, braille, extra uitleg, zonder beperkingen mogelijk is. Dan blijkt dat hardop voorlezen van instructie bijvoorbeeld, slechts onder bepaalde condities wordt toegestaan en dat onduidelijk blijft wie beslist welke aanpassingen geaccepteerd worden. De IDEA is aangepast in 2001.
Vanuit de overheid (Federal government) is sinds 2002 de Wet No Child Left Behind (NCLB) van kracht om de toename van kosten voor speciaal onderwijs in te dammen (Ryna, 2005).
Deze wet is gebaseerd op vier uitgangspunten:

- een schoolteam is verantwoording verschuldigd over de resultaten die de leerlingen van de school bereiken aan de staat;
- om kunnen gaan met verschuivingen in schoolpopulatie en bewaking van de prestaties door de locale overheid is wenselijk;
- toename van keuzevrijheid van de ouders in het geval een school niet de standaards van de staat haalt;
- nadruk op onderwijsprogramma's en –praktijk die aantoonbaar effectief zijn gebleken. De argumenten daarvoor komen voort uit wetenschappelijke studies naar het effect van deze programma's.

De uitvoering van de wet betekent dat aan de staat jaarlijks de vorderingen van de leerlingen van elke school binnen die staat, overlegd worden over de prestaties bij de schoolse vakken, lezen, schrijven en rekenen (Annual Year Progress). Dat betreft alle leerlingen, ook die met een stoornis. Verantwoording verschuldigd zijn (accountability) geldt tot 2006 voor Grade 4, 6 en 8 maar zal daarna vanaf Grade 3 tot en met 8 gelden. Een staat mag zelf beslissen of zij aan deze verplichting gehoor geeft. Niet meedoen, betekent echter niet langer aanspraak kunnen maken op aanvullende financiering om onderwijs te bekostigen. Deze voorziening levert per staat andere bedragen op. Geen van de staten onttrekt zich aan de NCLB.
De norm waaraan een school moet voldoen wordt afgeleid van een startpunt dat is berekend op basis van de scores van de schoolse vorderingen met een zekere marge die door de overheid wordt bepaald. Per staat worden de gegevens verzameld en vervolgens aan de landelijke overheid overgedragen. Verondersteld wordt, dat scholen ernaar streven om hun onderwijsaanbod verbeteren op basis van de uitkomsten van de toetsing. Er wordt uitgegaan van een groeimodel: een leerling moet steeds beter presteren ook als er sprake is van achterblijvende prestaties.
Vanwege het gegeven dat scholen per regio kunnen verschillen maar ook dat leerlingen met een leerstoornis op school zitten, mag bij 1% van de leerlingen met andere toetsen worden gewerkt. De verantwoording daarvan ligt bij het IEP-team. Daarmee wordt een deel van de ongelijkheid tussen scholen opgevangen zonder dat het consequenties heeft voor de staat. Scholen die langdurig onder de maat presteren (Type I-scholen genoemd) worden apart genomen en vanuit de staat wordt gekeken hoe verbeteringen mogelijk zijn. Voorspeld wordt dat scholen met veel anderstalige kinderen, en scholen in buurten met een laag ses uit zullen vallen. De betekenis daarvan voor het overheidsbeleid is nog niet uitgewerkt. Daarvoor is de NCLB nog te kort van kracht. De wetgeving leidt echter tot grote problemen op scholen

omdat het vaststellen van de prestaties van de kinderen en de feedback die dit geeft aan de leerkrachten, niet vanzelf leidt tot beter onderwijs. De consequenties voor kinderen met leerstoornissen zijn ook nog niet doordacht. Veel aandacht gaat uit naar manieren om de toetsing aan te passen, zoals extra tijd voor de toets en andere toetsinhoud (Watson, 2005).

Uit de hierna volgende twee onderzoeken blijkt welke argumentatie wordt gebruikt en onderzocht om toetsen en tests aan te passen. Elliott, Kratochwill en McKevitt (2001) bekeken welke vormen van aanpassing bestaan en gingen na welke invloed deze aanpassingen hadden op de resultaten bij 100 leerlingen van Grade 4 waarvan er 41 een stoornis hadden. Onder de term 'accommodatie' verstonden ze: aanpassingen van de testafname of bijstellingen van de testinhoud. Het kan daarbij gaan om voorlezen van de instructie, dicteren, parafraseren, interpreteren, technische hulp bieden, aard van de aanbieding bij meerdere opdrachten, zoals een opdracht per vel, kleuren gebruiken. De auteurs concluderen dat het belangrijk is om het differentiële effect van aanpassingen van de testafname mee te nemen bij het bepalen van de aard van de aanpassingen en de groep leerlingen bij wie dat gebeurt. Sireci (2005) bespreekt de manier waarop het testen van kinderen bij wie leerstoornissen zijn vastgesteld, het best kan plaatsvinden. Als kinderen een leerstoornis hebben dan zijn gestandaardiseerde tests minder geschikt. De eerste vraag is dan of je de test aangepast moet afnemen, bijvoorbeeld meer tijd geven om de test te maken. De tweede vraag is of je de aangepaste afname moet vermelden in je rapportage. De auteur bepleit dat er nieuwe tests worden gemaakt die zijn aangepast aan de stoornis vergelijkbaar met het weghalen van drempels om rolstoelen de school in te kunnen laten. Hij bepleit dit temeer omdat er rechtszaken over worden gevoerd.

## 4.3 Effectstudies vanuit kindgerelateerde factoren

### *4.3.1 Inleiding*

We bespreken in deze paragraaf studies waarin het uitgangspunt was om op basis van kindgerelateerde factoren experimenten uit te voeren om effectief speciale onderwijszorg te bieden bij een onderwijsbeperking. We beschouwen deze invalshoek als een optie om integratie van leerlingen met een onderwijsbeperking te bevorderen. We gaan eerst in op het historisch perspectief bij het bepalen van zoektermen. Daarna bespreken we de studies die we gevonden hebben.

### 4.3.2 *Bepaling van zoektermen in historisch perspectief*

Bij het zoeken van effectstudies over kindfactoren maken we vooral gebruik van Engelstalige literatuur. Het merendeel van de beschikbare literatuur bestaat uit onderzoek in de Verenigde Staten. In dit land wordt al jaren gediscussieerd over de definitie van leerstoornissen. Per staat is de zorg verschillend vanwege verschillen in definitie wanneer er sprake is van in aanmerking komen voor speciale onderwijszorg. Er zijn verschillen in het moment van identificatie, verschillen tussen districten binnen een staat, tussen gemeentes, gelet op de rol van de gezondheidszorg, en vanwege diagnostische kennis.
Een geïndividualiseerde en ecologische benadering wordt wenselijk gevonden waarbij eclectisch dient te worden gewerkt. In het definiëren van de unieke behoeften van het kind in relatie tot diens beperking wordt veel tijd gestoken. Er is echter weinig bekend over de relatieve efficiëntie en effectiviteit van de gevolgde werkwijze. Algemeen geldt dat het effect van een aanpak niet vanzelfsprekend generaliseert. Instructie is effectiever naarmate deze meer wordt aangeboden op een passend moment: als het kind onderwijsbaar is, als het kind initiatief neemt.

Hallahan et al (2005) laten zien dat door de jaren heen in de VS een verschuiving is opgetreden in de populatie die onder de term ‘leerstoornissen’ valt: de connotatie van leerstoornissen is minder ongunstig dan die van gedragsproblemen of van een verstandelijke beperking. Dit gegeven bemoeilijkt de interpretatie van effectstudies naar het Nederlandse onderwijssysteem.
Voor een beter begrip van de literatuur die we bespreken, geven we eerst de definitie van leerstoornissen van de IDEA in 2001:

- het kind haalt scores die niet passen bij leeftijd of vaardigheidsniveau bij één of meer van de volgende schoolse domeinen als passend onderwijs is geboden;
- er is sprake van een sterke discrepantie tussen prestatie en intellectuele mogelijkheden bij een of meer van de volgende schoolse domeinen: mondelinge taalvaardigheid, luistervaardigheid, schrijfvaardigheid/spelling, technische leesvaardigheid, leesbegrip, rekenvaardigheid, probleem oplossen bij het rekenen;
- een specifieke leerstoornis mag niet als zodanig geïdentificeerd worden indien de discrepantie veroorzaakt is door visus, gehoor of motorische beperking, verstandelijke beperking, emotionele stoornis, benadeling vanwege omgeving, culturele of economische benadeling.

In de discussie over de definitie van leerstoornissen erkent iedereen dat neurologische disfunctie en omgevingsfactoren een rol spelen. Waar verschil van mening over bestaat is in hoeverre sociale en culturele omstandigheden een rol spelen. Daardoor blijft de discussie gaande over de omschrijving van het verschijnsel. Voor de VS betekent dit dat het percentage kinderen bij wie een leerstoornis is vastgesteld tegenover ernstige emotionele stoornissen, verstandelijke handicap, taal en of spraakstoornissen en andere stoornissen tussen 1976 en 2000 is toegenomen van 25 tot 65 percent, omdat de definitie steeds vager is geworden. Daar komt nog bij dat staten onderling verschillen in de definitie van leerstoornissen waardoor de identificatie ervan leidt tot verschillen in samenstelling van de klinische groep en tot verschillen in consequenties van identificatie voor speciale onderwijsvoorzieningen (Mclesky, Henry & Axelrod, 1999). Daarnaast speelt een rol hoe etniciteit en leerstoornis samen hangen (Zie ook 4.4.2).

### *4.3.3 Resultaten van de literatuurstudie*

We vatten de studies die we gevonden hebben kort samen en verwijzen voor de details over de publicaties naar bijlage VIII. Onze zoekstrategie was om bij het formuleren van trefwoorden ook aan te geven dat het ging om publicaties van na 1997. De wetgeving over speciale onderwijsvoorzieningen is immers wereldwijd veranderd nadat het Salamanca Statement is aangenomen, waarin 88 landen en 25 internationale organisaties verklaren dat leerlingen met ‘special needs’ binnen het reguliere systeem onderwijs moeten kunnen volgen. Dit leverde per cluster resultaten op die we hierna samenvattend vermelden.

<u>Cluster 2</u>:

De volgende termen gaven treffers die we bekeken op relevantie om informatie te krijgen over mogelijkheden om effect te sorteren met een specifieke aanpak bij kinderen met een indicatie voor cluster 2. We vonden enkele publicaties op basis van de volgende trefwoorden:

- intervention deaf: twee treffers: een bij leerlingen met een cochleair implantaat die zijn gevolgd, en een begeleidingsboek waarbij geen sprake was van een effectstudie;
- intervention hearing impaired: twee treffers: een samenvatting van een dissertatie en een Tjechische studie bij kinderen in de onderbouw;
- speech disorder intervention: geen treffers;
- language disorder intervention: een treffer naar het effect van sensorische integratie bij kinderen met taal-leerstoornissen (Griffer, 1999).

- learning difficulties behavior: een treffer waarin inclusie bij kinderen die doof zijn en gedragsproblemen hebben worden opgevangen in de staat New South Wales (Byrnes, Sigafoos, Rickards, Field & Brown, 2002).

De hiervoor genoemde studies zijn gevonden op basis van zeer uiteenlopende trefwoorden. We vinden de resultaten niet representatief voor de specifieke populatie die bij cluster 2 hoort. De studies waarover we hierna melding maken, kwamen we op het spoor door persoonlijke contacten met de betreffende onderzoekers.

Knijff en Goorhuis-Brouwer (2001) stelden het effect van logopedie tegenover algemene ontwikkelingsstimulatie vast bij 31 kinderen in de leeftijd van 1;5 tot 5;4 jaar. Van deze groep hadden er 15 een niet-specifieke taalstoornis en 16 juist wel. Logopedie hielp vooral bij de kinderen met een specifieke taalstoornis en gaf een betere taalproductie te zien. Volgens de auteurs is een taalontwikkelingsstoornis aantoonbaar rond het zesde jaar. Deze is afleidbaar uit de discrepantie tussen verbale en niet-verbale testscores.
Goorhuis-Brouwer (2005) vestigt de aandacht op de definitie van taalstoornissen. Deze is onvoldoende helder om bij indicatiestelling te kunnen gebruiken. Ze noemt een meta-analyse van Leemrijse et al (in Goorhuis-Brouwer, 2005) waarin 21 effectstudies zijn geanalyseerd over taalinterventies bij kinderen met een taalleerachterstand. De auteurs van de studie constateren dat in 35 % van de gevallen een verbetering van taalvaardigheid is vastgesteld. Volgens Goorhuis-Brouwer is het niet zinvol om kinderen langer dan een jaar in een therapietraject te houden. Als een therapie niet effectief is, kan beter worden geïnvesteerd in een passende onderwijsomgeving die tegemoet komt aan de taalproblemen die het kind heeft.
Van Berckelaer-Onnes en Noens (2003) hopen in het najaar van 2005 te rapporteren over de mogelijkheden tot aanscherping van diagnostiek bij jonge niet-sprekende kinderen. Daarvoor worden bij de onderzoeksgroep intelligentie, spraaktaalontwikkeling, communicatieve vaardigheden, adaptief en sociaal-emotioneel functioneren getest. Vervolgens wordt een behandelingsplan opgesteld op basis van de diagnostische besluitvorming, deze worden uitgevoerd en geëvalueerd en tenslotte wordt een advies uitgebracht over het best passende schooltype voor ieder van de kinderen uit de onderzoeksgroep.

<u>Cluster 3</u>:

De volgende termen gaven treffers die we bekeken op relevantie om informatie te krijgen over mogelijkheden om effect te sorteren met een specifieke aanpak bij kinderen met een indicatie voor cluster 3.

- motor intervention: er waren 16 treffers. Daarvan waren enkele dissertaties. Deze bron is niet onmiddellijk inzichtelijk over de inhoud van de studie. Ook handboeken werden opgespoord. We vonden twee publicaties over interventies bij peuters en kleuters om beter verstaanbaar te worden (Kummin, Von Hagel, Chapman & Chapman, 2001) dan wel te gericht te leren communiceren (Jones, Horn & Warren, 1999). Bij een van de publicaties was sprake van een interventie waarbij neuro-behavioristische aanpak is gekozen (Horn, Warren & Jones, 1995).
- challenging behavior: onder deze noemer troffen we drie studies waarin verslag werd gedaan van interventiestudies bij leerlingen met ernstige ontwikkelingsstoornissen. Weeler, Carter en Stacy (1998) rapporteren over het effect van visuele aanwijzingen in de klas om positief gedrag te bevorderen. Cole en Levison (2002) beschrijven het effect van het mogen maken van keuzes binnen een activiteit, Wiggs en Stores (1999) lichten toe hoe gedragsmodificatie bij slaapproblemen kan leiden tot verbetering van gedrag overdag.
- special educational needs intervention: Vialseca en Del Rio (2004) rapporteren over taalverwerving bij kinderen met het Down syndroom. Clendon, Gillon en Yoder (2005) vragen de aandacht voor de verwerving van fonemisch bewustzijn bij kinderen met cerebrale parese. Zij maakten gebruik van een N=1 studie om twee leerlingen te volgen die afgestemd waren op hun spraaktaalbeperkingen in combinatie met motorische beperkingen. Veel aandacht werd besteed aan het bepalen van passende instrumenten om vorderingen te kunnen bepalen bij het kennen van letters en klanken. Ze constateren dat beide leerlingen profiteren van de aangeboden training (maximaal 11 uur) maar dat van generalisatie van de vaardigheden naar niet getrainde taken geen sprake was.

Ook van de gemelde studies onder cluster 3 criteria vinden we dat we er niet in geslaagd zijn om een representatieve studie te maken van effectstudies naar onderwijsbeperkingen die voorkomen bij een indicatie voor cluster 3.

Cluster 4:

Onder emotionele problemen worden problemen verstaan die verwijzen naar de persoonlijkheidsontwikkeling van het kind. Aspecten als gehechtheid en temperament vormen

de emotionele ontwikkeling van het kind mede onder invloed van de relatie die het kind met zijn omgeving kan aangaan en krijgt aangereikt.
Gedragsproblemen kunnen worden omschreven als een persisterend gedragspatroon waarbij rechten van anderen en sociaal geaccepteerde normen worden overtreden. Zij worden vaak in verband gebracht met specifieke gezinsinteractiepatronen gedurende de eerste levensjaren.
We spreken van sociale problemen als het kind in relatie tot zijn omgeving niet bij de leeftijd passend gedrag laat zien in de omgang met volwassenen en leeftijdgenoten. We vertaalden deze termen en probeerden zo effectstudies op te sporen. We bekeken de treffers op relevantie om informatie te krijgen over mogelijkheden om effect te sorteren met speciale onderwijszorg bij leerlingen met een indicatie voor cluster 4.

conduct disorder intervention: een treffer die een ingaat op interventie en preventie (Barton, 2003).

conduct disorder treatment: twee treffers waarvan de eerste (Rohde et al, 2004) ingaat op de effectiviteit en efficiëntie van cognitieve gedragsmodificatie bij adolescenten die zowel zwaar depressief zijn als gedragsproblemen hebben. De tweede publicatie betreft kinderen met ernstige gedragsproblemen die niet langer meedoen aan de behandeling. Beide studies laten de onderwijsleeromgeving buiten beschouwing.

adhd intervention: 6 treffers waarvan er twee interventiestudies zijn. Frolich, Dopfner, Biegert en Lehmkuhl (2002) toonden aan dat leerkrachten kunnen leren om effectief om te gaan met leerlingen die zijn geclassificeerd met ADHD. Neef en Lutz (2001) beargumenteren dat het uitmaakt welke variabelen worden gemeten bij het bepalen en toepassen van interventies in de klas bij leerlingen die geclassificeerd zijn met ADHD.
Ter illustratie van de moeilijkheden bij het vergelijkbaar maken van internationale bevindingen met die van de Nederlandse situatie geven we hier een samenvatting van de voorlopige bevindingen van een internationale groep die ADHD vergelijkt op basis van een crossculturele studie. Deelnemers aan het project zijn afkomstig van IJsland, Denemarken, VS, Korea en Japan (Lee, 2005). De onderzoekers benaderden leerkrachten van de eerste jaren van de basisschool en vroegen hen om aan te geven of zij leerlingen hadden met ADHD en wat ze daaronder verstonden. Opvallend was dat het per land verschilt of men over ADHD spreekt. In Denemarken gaat met niet uit van de DSM-classificatie maar van de ICIDH en daarin wordt ADHD niet genoemd. In IJsland en de VS is het gebruik van medicatie een

vanzelfsprekend verschijnsel omdat ADHD en medicatie in samenhang worden gezien. In Japan en Korea bestaat ADHD niet. Het wordt in die landen als onwenselijk beschouwd om kinderen te classificeren.
De onderzoekers concluderen dat ADHD een zogenaamd geconstrueerd syndroom is. Studies als deze illustreren hoe moeilijk het is om effectstudies te vinden waarvan aangenomen mag worden dat deze een doelgroepomschrijving hanteren die generaliseerbaar is naar andere landen dan waar de studie is uitgevoerd.

emotional behavioral disorders:
Van Lier en Hoeben (1991) geven een kritische beschouwing van bestaande programma's voor verbetering van relaties met leeftijdgenoten. Vervolgens beschrijven Van Lier en Hoeben twee voorbeelden van programma's die werken volgens het transactioneel model. Effecten (voor zover bekend) zijn gunstig: er vindt geen verplaatsing van pestgedrag naar andere settings plaats, algemeen antisociaal gedrag neemt af, welbevinden van leerlingen neemt toe, problemen samenhangend met ernstig en langdurig pestgedrag nam blijvend tot de helft af.
Landrum, Tankersley en Kauffman (2003) geven een kort overzicht van een aantal empirisch gevalideerde aanpakken bij leerlingen met emotionele- of gedragsstoornissen (EBD). Bij de bestudering van de programma's voor leerlingen met EBD stellen de auteurs zich de vraag of de aanpak effectief is, of ze in de praktijk worden gehanteerd en of de aanpak specifiek voor speciaal onderwijs geschikt is of dat het gaat om algemeen effectieve onderwijsmethoden.
De auteurs menen dat leerlingen met EBD een meer gespecialiseerde aanpak nodig hebben dan die beschikbaar en noodzakelijk is in het reguliere onderwijs.
Moore en Edwards (2003) bestudeerden de invloed van de moeilijkheidsgraad van de taak en de aandacht van de leerkracht voor de leerling op het gedrag dat door negatieve bekrachtiging in stand gehouden wordt. De auteurs concluderen dat er een verband is tussen de moeilijkheidsgraag van de taak en mate waarin de leerkracht leerlingen aandacht kan geven.
Scholte (2003) beschrijft de uitkomsten van een studie bij 105 leerlingen met sociale en emotionele problemen op een PI-school. De leerlingen varieerden in leeftijd van 3 tot 12 jaar en het merendeel (80%) van hen was jongens. Scholte ging na wat de aard van de problemen was en welke pedagogische aanpak erop was gevolgd. Het bevorderen van zelfstandig uitvoeren van schooltaken, de bevordering van de omgang met medeleerlingen en leeftijdgenoten en het versterken van het zelfbeeld werden het vaakst genoemd. Bij de pedagogische doelen die beoogd werden bij de gezinnen waaruit de leerlingen afkomstig

waren stond het versterken van opvoedingsvaardigheden voorop. De aspecten in de pedagogische aanpak die accent zouden moeten krijgen waren: bieden van structuur en regelmaat, geven van affectief-emotionele ondersteuning en geven van persoonlijke verantwoordelijkheid. Deze drie aspecten verklaarden samen 65% van de variantie. Als het ging om de prognose bij de leerlingen van de onderzoeksgroep dan zag men deze het minst positief in bij kinderen bij wie naast ADHD ook ASD was geclassificeerd.
Schindler en Horner (2005) gingen de effecten na van functionele communicatietraining op de algemene afname van probleemgedrag van 4- en 5-jarige kinderen met autisme en gedragsproblemen. Het onderzoek werd gedaan om het interactie-effect te onderzoeken van implementatie van een 'zware' interventie (functionele communicatietraining) in een schoolcontext en een 'lichte' interventie (aansporen en belonen) in een thuissituatie op afname van probleemgedrag en toename van gebruik van functionele communicatievaardigheden bij drie leerlingen. Deze leerlingen lieten meer functionele communicatievaardigheden zien. Er vond echter geen generalisatie plaats. In de situaties waarin uitsluiten gebruik gemaakt werd van aansporen en belonen werd geen significant verschil in gedrag waargenomen. Als zowel zware (aanleren van functionele communicatievaardigheden) als lichte interventie (aansporen en belonen van gewenst gedrag) werden gecombineerd, vond minder probleemgedrag plaats en werd er significant meer gebruik gemaakt van functionele communicatievaardigheden.

## 4.4 Effectstudies vanuit het perspectief van inclusief onderwijs

### 4.4.1 *Inleiding*

Eerst geven we een korte historische schets van de verschuiving in woordgebruik van inclusief onderwijs. Vervolgens rapporteren we over de effecten van inclusief onderwijs in termen van effectstudies waarin de opvang van leerlingen met een indicatie wordt beschouwd als een opdracht aan reguliere basisscholen.

### 4.4.2 *Verschuivende opvattingen over inclusief onderwijs*

We baseren ons op een publicatie van Skidmore (2004) die drie paradigma's onderscheidt in het denken over leerlingen met leerproblemen of stoornissen.
De eerste is de psychomedische: leerproblemen worden veroorzaakt door neurologische of psychologische tekorten (organische basis). Het wordt gezien als een ziekte/medische conditie. Er worden veel syndromen onderscheiden en dit worden er steeds meer, zoals bij

ADHD. De oplossing wordt gezocht in medicatie. Wat dan ontbreekt, is een expliciete discussie over implicaties voor interventie in het onderwijs. Er ligt veel nadruk op de diagnose, terwijl vaak niet eens zeker of de basis wel organisch is (als voorbeeld wordt autisme gegeven).
Voorbeelden die onder dit paradigma vallen*:* leerlingen met ADHD krijgen medicatie om ze beter te laten functioneren voor de onderwijsleeromgeving. Nieuw is de multidisciplinaire aanpak, waarbij van gedragsmodificatie gebruik wordt gemaakt. Nieuw is ook de discussie over de aard van het onderwijs aan leerlingen met een indicatie. De pedagogische aanpak en de keuze voor bijstellingen van het curriculum speelt een rol in deze discussie.
Daar niet alle syndromen erfelijk zijn, en de mate van onderwijsbelemmering varieert onder de kinderen met hetzelfde syndroom, blijft dit model problematisch. Het biedt geen aanknopingspunten voor de behoefte van het individuele kind. Ook het gebruik van technische oplossingen moet eigenlijk beschouwd worden als vallend binnen het paradigma van het medische model (Smith, 2004)

Bij het <u>sociologische</u> paradigma bepleiten aanhangers niveaus in het onderwijs. Leerlingen die het niet redden moeten uit de reguliere setting gaan opdat de rest ongestoord door kan. Er moeten twee naast elkaar bestaande schoolsystemen zijn: regulier en speciaal. Uit dit paradigma komt sociologisch onderzoek voort over politieke consequenties van de wetgeving over Special Educational Needs. Skidmore vermeldt dat de invoering van de wet samen blijkt te gaan met het maatschappelijke verschijnsel dat er sprake is van een afname van ongeschoold en semi-geschoold werk. Dit maakt dat leerlingen met SEN minder geen kansen krijgen om succesvol hun schoolcarrière af te ronden. De nadruk ligt op competentie. Een onmiddellijk effect hiervan is dat de werkloosheid onder deze groep groter wordt.

Vanuit het <u>organisatorische</u> paradigma ontstaan leerproblemen door de manier waarop scholen zijn georganiseerd. De oplossing ervan moet dus ook op dat terrein gezocht worden. Het onderwijs moet worden aangepast aan de behoeften van het kind. Er wordt geen speciale groep leerlingen onderscheiden.  Voorbeelden van onderzoek bij dit paradigma zijn studies over schooleffectiviteit en het effect van ideeën over inclusief onderwijs. Gunstige effecten van inclusie zijn er, maar er zijn ook nog zwakke punten. Als je inclusie gelijk stelt aan schooleffectiviteit dan ga je voorbij aan de druk die scholen ondervinden om maximale prestaties van leerlingen te verkrijgen in schoolexamens. Ook wordt weinig rekening gehouden met de impact van het onderwijsbeleid binnen de school. Inclusie is een proces,

waarbij constante aanpassingen in de organisatie van de school plaatsvinden. Er is sprake van een open einde.
Zo bepleit Palincsar (1996) dat opnieuw aandacht moet komen voor de onderwijsleeromgeving als professionele gemeenschap. Vanuit sociaalconstructivistisch perspectief is een onderwijsleersituatie een sociale situatie waarin de leerkracht EN de leerling proberen te begrijpen wat geleerd moet worden en hoe dat het beste kan plaatsvinden. Het onderscheid tussen regulier en speciaal onderwijs is dan niet relevant. Volgens Trent, Artiles en Englert (1998) is het belangrijk dat uitgegaan wordt van wat het kind al kan als basis voor remediëren. De auteurs menen dat elementen van beide paradigma's gecombineerd kunnen worden in het voordeel van leerlingen met leerproblemen. Cooper en Vail (1996) voegen daar aan toe dat de aard van de beoogde leerprocessen en de manier waarop deze worden gemeten, betekenisvol zouden moeten zijn voor de leerlingen. Interacties tussen leerkrachten en leerlingen met een onderwijsbeperking dienen zorgvuldig gepland te worden met oog voor de woordkeuze, gelegenheid om stapsgewijs zelfstandiger te werken aan taken, meerdere vormen van informatieoverdracht en sociale afstemming op de uitingen en handelingen van de leerling. Ethnografische studies lenen zich volgens Cooper en Vali (1996) het best het opsporen van de criteria voor een authentieke onderwijsleeromgeving. Om de kans op succesvol inclusief onderwijs te vergroten zouden schoolteams voorbereid moeten worden.
Uit de effectstudie van onder andere Doornenbal, Ketelaars en Sytema (2004) blijkt hoe belangrijk het is om een schoolteam voor te lichten over de aard van de instructie die vereist wordt bij een specifieke onderwijsbeperking. Tot dezelfde conclusie komt Kingston (2004) die een programma ontwierp om inclusief onderwijs te bevorderen in de vroegschoolse periode.

In onze samenvatting van studies naar het effect van inclusief onderwijs komen de eerder genoemde paradigma’s terug. De studies die we presenteren geven een beeld van de inspanningen die getroost zijn en het effect dat de aanpak sorteerde op scholen die leerlingen met een indicatiestelling opnamen in de reguliere onderwijssetting.

Voorafgaand aan deze beschrijving bespreken we zes thema’s die daarbij afzonderlijk aandacht verdienen: de rol van de ouders, de vertegenwoordiging van etnische groepen bij inclusief onderwijs, de rol van paraprofessionals, inclusief onderwijs in vroegschoolse

educatie, inclusief onderwijs voor voortgezet onderwijs, en de houding tegenover inclusief onderwijs.

*1 Ouders*

Mercer en Pullen (2005) betogen dat de ouders een belangrijke rol kunnen spelen bij het succesvol maken van inclusief onderwijs. Ze kunnen bijdragen aan de diagnostiek, aan de toepassing van het handelingsplan door te helpen op school en door betrokken te zijn bij het bepalen van het effect van de aanpak.

Odom (2000) bepleit dat pogingen om inclusief onderwijs te bewerkstelligen gepaard moeten gaan met twee typen activiteiten: de omgeving zo inrichten dat jonge kinderen met en zonder handicaps incidenteel kunnen leren en activiteiten aanbieden die leren uitlokken bij beide groepen kinderen. Er moet ruimte zijn om zelf sociale interactie aan te gaan, maar sociale interactie moet ook worden gestimuleerd.

Hanson, et al (2001) richten zich op de besluitvorming over de plaatsing van jonge kinderen in inclusieve settings. Op kwalitatieve wijze volgden ze gedurende een periode van vijf jaar een groep van 33 leerlingen en hun ouders (25 met een handicap, 8 zonder handicap) met semi-gestructureerde interviews. Overwegingen van ouders om voor een onderwijsleeromgeving te kiezen waarin inclusie minder nagestreefd wordt waren: de invloed van professionals, de mogelijkheden van het gezin om toegang te krijgen tot informatie, invloed van ondersteunend persoon (persoon die opkomt voor het kind of ‘advocate’), overeenstemming tussen behoeften en verwachtingen van school en gezin en de invloed van kenmerken van kind en gezin.

*2 Etnische groepen*

Hosp en Reschly (2004) pleiten er voor om verder te kijken dan alleen economische en demografische voorspellers van buitenproportionele representatie van minderheden in het speciaal onderwijs, namelijk door ook schoolse prestaties erbij te betrekken. 55% van de verwezen leerlingen wordt primair verwezen vanwege problemen op school (33% met problemen met schoolse vakken als secundair probleem). Dit gegeven blijkt een belangrijke voorspeller te zijn en biedt aanknopingspunten om interventies op te richten. Uit het onderzoek blijkt niet dat verschillen in prestatie de oorzaak zijn van buitenproportionele representatie, maar dat er een verband is tussen etniciteit en stoornis. De auteurs geven geen aanwijzingen voor verdergaand onderzoek.

Colarusso, Keel en Dangel (2001) stelden vast of de toepassing van een regressievergelijking naar een standaard scoreformulier of het gebruik van twee verschillende lage prestatiecriteria (cut-off) ertoe leiden dat de proportie blanke en African-American leerlingen die een indicatie kregen voor leerstoornissen gelijk getrokken wordt. De onderzoekers analyseerden daarvoor 6.036 dossiers van leerlingen die een indicatie voor een leerstoornis kregen bij 137 scholen in Georgia. Geconcludeerd wordt dat de tijd en het geld dat besteed wordt aan IQ-metingen ter bepaling van de indicatie beter besteed kan worden aan intensieve vroegtijdige interventie. Dit zou de noodzaak van latere behoefte aan speciale onderwijsdiensten in de toekomst voor deze leerlingen kunnen verkleinen.

### *3 De rol van paraprofessionals*

Veel aandacht gaat uit naar de rol van zogenaamde paraprofessionals die actief zijn in het waarmaken van inclusief onderwijs. Sullivan (1995) vestigt de aandacht op de feitelijke taakinhoud van paraprofessionals die zijn aangetrokken om leerlingen met een onderwijsbeperking van dienst te zijn. Op basis van een vragenlijst die was ingevuld door 20 leerkrachten en 15 paraprofessionals concludeert Sullivan dat slechts 49 percent van de tijd besteed kon worden aan feitelijke onderwijszorg. De overige tijd ging op aan administratief werk, overleg en observatie in het kader van diagnostiek. Stallings (2000) vraagt aandacht voor de opleiding van paraprofessionals en Dover (2001) onderzocht de positie en taakstelling van paraprofessionals via een vragenlijst onder 369 leerkrachten en leerkrachten die speciaal onderwijs verzorgen op scholen waar inclusief onderwijs wordt gegeven. Uit de studie blijkt dat er volstrekt geen overeenstemming is tussen leerkrachten en speciale leerkrachten als het gaat om de taken van de paraprofessionals. Dover bepleit dat er meer aandacht komt voor de samenwerking tussen leerkrachten, speciale leerkrachten en paraprofessionals om een effectieve inzet te kunnen waarborgen. Causton-Theoharis (2003) bepleit dat paraprofessionals worden ingezet om tussen leerlingen met en zonder beperking communicatie te bevorderen. Dat betekent dan wel dat de functionarissen worden geschoold over het belang van sociale interactie tussen leeftijdgenoten en over mogelijkheden om dat contact mogelijk te maken.

### *4 Inclusief onderwijs in vroegschoolse educatie*

Lieber, et al (2000) bestudeerden belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op de implementatie van inclusieve programma’s in vroegschoolse opvang (3- tot 5-jarigen). Zij doen dit door middel van gestructureerde interview onder betrokkenen van

verschillende inclusie programma's in vier staten van de Verenigde Staten. In elke staat zijn vier programma's geselecteerd (totaal 16). De vragen richten zich op de geschiedenis van het verloop van de implementatie, opvattingen over belemmerende en bevorderende factoren van de betrokkene en definitie van inclusie. De onderzoekers merken op dat het startpunt om een inclusie programma te beginnen niet overal gelijk is. Het initiatief kan op klas- of schoolniveau zijn genomen (door een individuele leerkracht) of op systeemniveau. Er wordt een grote variëteit waargenomen in de manier waarop de programma's uiteindelijk inclusief zijn geworden. Zes algemene factoren van invloed worden genoemd en toegelicht: personeel, gemeenschappelijke visie, politiek/lokaal beleid, training/externe ondersteuning, organisatiestructuur en invloed van de gemeenschap. De invloed van personeel dat achter de verandering staat wordt als meest belangrijke factor genoemd. Het is voor een inclusieprogramma essentieel dat er gemotiveerd personeel is dat met een gemeenschappelijke visie aan het project werkt. Barrières worden nauwelijks gevonden. Waarschijnlijk doordat de meeste programma's zich in de implementatiefase bevonden en belemmeringen doen zich waarschijnlijk in een later stadium voor.

Hanson, et al (2001) hebben zich gericht zich op de besluitvorming bij de plaatsing van jonge kinderen in inclusieve settings. Met kwalitatief onderzoek werden gedurende een periode van vijf jaar een groep van 33 leerlingen en hun ouders gevolgd (25 met een handicap, 8 zonder handicap) en geïnterviewd (semi-gestructureerd). De onderzoeksvraag was welke factoren van invloed waren op de plaatsingsbeslissingen van ouders van leerlingen met een handicap in de vroege schooljaren. De leerlingen in de onderzoeksgroep zaten in diverse settings op het moment dat het onderzoek startte. Er werden vier categorieën programma's onderscheiden: volledige inclusie, gedeeltelijke inclusie, geïntegreerde activiteiten en gesegregeerde programma's. De meeste verschuivingen vonden plaats in het jaar dat de kinderen naar de basisschool gingen en het jaar daarna. Aan het eind van de 5-jarige periode was het aantal leerlingen in een inclusieve setting gedaald van 100% naar 60% op basis van onder andere de volgende overwegingen van ouders: de invloed van professionals; de mogelijkheden van het gezin om toegang te krijgen tot informatie en de invloed van een persoon die zich sterk maakte voor de belangen van het kind.

Schepeis, Reid, Ownbey en Parsons (2001) doen verslag van een effectieve training van personeel dat met kinderen met een indicatie moesten werken. Er deden vier stafleden mee met vijf leerlingen. Op de school was sprake van tenminste twee leerlingen met een indicatie in dezelfde klas. De auteurs spreken van ingebedde training omdat de staf instructie, rollenspel en feedback over feitelijke begeleiding kreeg op de werkvloer. Er werd gebruik

gemaakt van een multiple probe design met een baseline waarna de begeleider werd gevolgd gedurende 1 tot 4 weken bij vijf onderwijsleersituaties: door de leerling uitgelokt, na initiatief van de leerkracht, zoals instructie, na taken die bij het curriculum hoorden, na initiatief van leeftijdgenoten en gerelateerd aan het individuele handelingsplan van de betreffende leerling.
Kemp (2003) benadrukt het gunstige effect van de voorbereiding op de plaatsing in een reguliere basisschool vanuit een speciale voorschoolse setting. Er werden 33 jonge leerlingen gevolgd waarbij de ouders en de begeleiders van de voor- en vroegschoolse educatie bespraken hoe de overplaatsing het beste kon gebeuren. De meest succesvolle plaatsingen waren degenen waarbij de houding van de leerkracht volgens de ouders en de houding van de ouders volgens de leerkracht het best op elkaar aan gesloten raakten.
Hamilton (2005 volgde twee jaar in hoeverre bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen sprake was van  interactieve betrokkenheid door de de dag heen (tijdens binnen spelen, buiten spelen, maaltijden, verhaal voorlezen, activiteiten die fijne motoriek vergen en tijdens de overgang van de ene activiteit naar de andere). Het ging om een groep van 30 kinderen, verdeeld over een groep met het Down syndroom, een groep met andere ontwikkelingsproblemen en een groep van kinderen die zich normaal ontwikkelden verdeeld over 16 scholen. Hij constateert dat met name de kindern met het Down syndroom opvallend minder interactief betrokken waren vergeleken met de andere groepen en concludeert dat informele strategieën van leerkrachten om kinderen op elkaar te attenderen tekort schieten. Daarvoor is meer inzet vereist die past bij elke afzonderlijke activiteit.
Bennett (2004; OECD, 2004) baseert zijn verslag op de rapporten van Unesco en stelt dat bij kinderen die speciale zorg nodig hebben voldoende toegang moet zijn voor kinderopvang. Het gaat daarbij in het merendeel om kinderen met een socioculturee bepaalde achterstand en achterstand vanwege taalvaardigheid.

## *5 Inclusief onderwijs in voortgezet onderwijs*

Johnson, Stodden, Emanuel, Luecking en Mack (2002) presenteren resultaten over onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de invoering van overgangsregelingen die horen bij de amendementen van IDEA 1997. Het geeft de impact weer van recente initiatieven tot algemene onderwijsvernieuwende initiatieven op het gebied van het voortgezet onderwijs en de overgang naar voortgezet onderwijs, de overgang van High school naar vervolgopleidingen en de overgang naar werk.
Stodden, Galloway en Stodden (2003) en Mercer en Pullen (2005) bespreken factoren die effectief onderwijs bemoeilijken bij leerlingen met een onderwijsbeperking in het voortgezet

onderwijs. De bespreking is gebaseerd op een literatuurstudie over de afgelopen 20 jaar naar voorzieningen om mee te kunnen doen aan de standaardtests en de factoren in de omgeving van de leerlingen met een onderwijsbeperking. Ze constateren dat er aantoonbare effectieve manieren zijn om met leerlingen met een onderwijsbeperking in school te houden die samen te vatten zijn onder de aspecten: volharding in steun geven en deze boodschap uitdragen; monitoren van absent zijn van school en blijven volgen wat het effect is van maatregelen; zorgzame houding aannemen tegenover leerlingen met een onderwijsbeperking; betrokkenheid met de school stimuleren; vaardigheden aanleren om zelfstandig problemen op te lossen in de school maar ook thuis en in de buurt. Ook voor de betreffende leraren zijn er factoren die de kans op effectief inclusief onderwijs vergroten: mentorschap en coaching; gelegenheid om bijgeschoold te worden en te blijven; steun geven en werklast verkleinen om inclusief onderwijs te kunnen geven. Volgens Stodden et al is het ook belangrijk dat de houding bij inclusief onderwijs op schoolniveau wordt gedragen.

Swanson en Deshler (2003) bespreken 93 studies naar het effect van instructieprogramma's bij scholieren van middelbaar onderwijs met een leerstoornis. Zij constateerden dat programma's waarbij een integratie van studiehouding bevorderen en kans om te oefenen het meest effect sorteerden. Leerlingen die actief betrokken werden bij de onderwijsinhoud en daarnaast ruim de kans kregen om te oefenen en feedback te krijgen over het resultaat van de oefeningen waren het meest effectief.

Sebastian en Mathot Buckner (1998) onderzochten in de staat Utah de opvattingen van leerkrachten in twee middelbare scholen op het platteland waar in totaal 8 leerlingen met ernstige stoornissen zaten. De leerkrachten die betrokken waren bij deze leerlingen werden aan het begin en het einde van het schooljaar geïnterviewd over inclusief onderwijs, effect bij leerlingen, effect bij onderwijs geven, en noodzakelijke steun aan de leerlingen. Uitgesproken werd dat inclusief onderwijs goed was en zijn voordelen had voor wel en niet-gehandicapte leerlingen. Grote zorgen waren er over de uitvoering van het individuele programma zoals het beschreven stond in het handelingsplan. Kennis over leerstrategieën bij deze leerlingen werd gemist.

Martin, Marshall en Sale (2004) volgden de uitvoering van het handelingsplan bij leerlingen van het voortgezet onderwijs. Zij constateerden dat de kwaliteit van de bijeenkomsten over de handelingsplannen beter was als de leerlingen zelf aanwezig waren bij de besprekingen en dat het team rond het handelingsplan effectiever was naarmate de discussies tijdens de besprekingen meer gingen over de wensen van de leerlingen en verband bleven leggen met het vervolgonderwijs.

## *6 Houding bij inclusief onderwijs*

Palmer, Fuller, Arora en Nelson (2001) onderzochten welke specifieke redenen ouders hebben om een positieve of afwijzende houding te hebben ten opzichte van inclusief onderwijs voor leerlingen met significante beperkingen? De auteurs betogen dat kennis over de overwegingen van ouders die niet kiezen voor inclusief onderwijs belangrijk is om te kunnen begrijpen waarom ze deze keuze maken. Ouders met kinderen met ernstige beperkingen kiezen vaak voor een gesegregeerde setting. Het onderzoek maakt duidelijk dat er afgezien van de ernst van de handicap veel overwegingen zijn op basis waarvan de beslissing voor inclusief onderwijs wordt genomen. Ouders zien als grootste voordeel van inclusief onderwijs dat het kind meer zal leren in een inclusieve setting omdat de leerkracht in een reguliere basisschool hogere verwachtingen heeft over wat het kind kan bereiken. Als ouders tegen inclusief onderwijs zijn, is dat meestal omdat ouders verwachten dat de ernst van de handicap het hun kind zal belemmeren om voordeel te hebben van inclusief onderwijs en dat regulier onderwijs onvoldoende toegerust en genegen is om het kind op te vangen.

Elkins, Van Kraayenoord en Joling (2003) stellen dat succesvol inclusief onderwijs van de maatschappij verlangt dat dit onderwijs tegemoet komt aan de behoeften van ieder leerling. Om dit te onderzoeken vanuit het gezichtspunt van ouders met een kind met een onderwijsbeperking zij 150 reguliere basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs benaderd in de staat Queensland, Australië. Opvallende bevindingen waren dat de meeste ouders voor hun kind liever speciale klassen hadden, en dan tegelijkertijd bezorgd waren over de sociale en emotionele ontwikkeling van hun kind. De ouders waren vooral voor inclusief onderwijs wanneer zij vonden dat hun kind goed begeleid werd. Volgens de auteurs is dit een bevinding die aansluit bij eerder onderzoek.

Leyser en Kirk (2004) stelden soortgelijke vragen aan ouders van een staat in het midden van de VS en trokken soortgelijke conclusies als Elkins et al (2003). .

Fleskens en Bakker (2005) gingen de sociometrische status na van leerlingen met het Down syndroom in het reguliere basisonderwijs. Zij onderzochten dit bij leerlingen van groep 3 tot en met 8. Uit de resultaten blijkt dat de leerlingen met het Down syndroom vooral genegeerd worden. Deze leerlingen vallen ook niet speciaal op bij vragen over probleemgedrag. De leerkrachten oordelen gematigd positief over inclusie van leerlingen met een verstandelijke beperking.

Cook, Tankersley, Cook en Landrum. (2000) onderzochten de houding van 70 leerkrachten van reguliere basisscholen over leerlingen met beperkingen. Deze wordt gezien als een

belangrijke voorspeller van het succes van inclusief onderwijs voor deze groep leerlingen. Uit de resultaten bleek dat bij 13,6% van de beoordeelde leerlingen sprake was van leerlingen met een indicatie. Er was geen verband tussen de houding van de leerkracht bij de leerlingen met een indicatie en de opleiding, de mate van samenwerking buiten de klas, de mate van speciale onderwijskundige ondersteuning binnen de klas en de grootte van de klas. Wel troffen de onderzoekers aan dat leerkrachten met de meeste ervaring in inclusief onderwijs meer leerlingen met een indicatie nomineerden als leerlingen waarover zij bezorgd waren. De houding van leerkrachten ten opzichte van inclusieve leerlingen verschilde van die bij leerlingen zonder onderwijsbeperkingen. De onderzoekers concludeerden dat leerlingen met een indicatie oververtegenwoordigd zijn in de categorie 'bezorgd zijn', maar ook in de categorieën 'onverschilligheid' en 'afwijzing'.

Praisner (2003) onderzocht de houding van schooldirecteuren van reguliere basisscholen bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Er deden 408 directeuren mee van scholen in de staat Pennsylvania en van deze scholen waren bij 47 percent van het totaal zes tot 10 percent leerlingen met een indicatie op school. Er waren duidelijke voorkeuren over de aard van inclusief onderwijs in relatie tot de onderwijsbeperking. Zo vond men het bieden van onderwijs aan leerlingen met een spraaktaalstoornis gemakkelijker dan inclusief onderwijs bieden aan leerlingen met ernstige gedragsproblemen en of een autistische spectrumstoornis. Naarmate men meer problemen voorzag vond men het beter om voor de betreffende leerlingen speciale klassen te maken dan de leerlingen in de reguliere klas onderwijs te geven. Opvallend was dat directeuren zich in hun antwoorden ook lieten leiden door de ervaring die ze hadden met specifieke stoornissen bij leerlingen. Naarmate hun ervaringen positiever waren, waren ze ook meer genegen om mogelijkheden voor inclusief onderwijs te bieden.

Tot een soortgelijke conclusie kwamen Jenkins, Antil, Wayne en Vadasy (2003) die leerkrachten ondervroegen die leerlingen in hun klas hadden bij wie speciale onderwijszorg noodzakelijk was.

McDougall, DeWit, King, Miller en Killip (2004) onderzochten hoe leerlingen van middelbare scholen in Ontario stonden tegenover medeleerlingen met een handicap. Er werd gebuik gemaakt van zelfbeoordelingsvragenlijsten. Bij de meerderheid van de onderzochte groep van 1872 leerlingen was sprake van een neutrale tot positieve houding over deze medeleerlingen.

### 4.4.3 *Resultaten van de literatuurstudie*

Een keuze voor inclusief onderwijs betekent dat de houding tegenover kinderen met een onderwijsbeperking voortkomt uit het besef dat een indicatie verregaande consequenties heeft voor de schoolloopbaan van een leerling en dat voorzien moet worden in de minst beperkende onderwijsleeromgeving voor deze kinderen. We hebben ons bij de keuze van effectstudies vooral laten leiden door studies waarin expliciet melding wordt gemaakt van onderzoek waarbij leerlingen met en zonder indicatie onderwijs volgen. We bespreken eerst enkele studies over onderzoek naar uiteenlopende programma's. Dan gaan we in op het model 'Response-To-Instruction' waarmee beoogd wordt om inclusief onderwijs te geven als een middel om vast te stellen of een leerling inderdaad niet profiteert van het reguliere onderwijsaanbod.

*Studies met uiteenlopende programma's en uiteenlopende doelgroepen*

Scheepstra, Pijl en Stevens (1997) gingen na waarom de leerlingen met het Down syndroom die op een reguliere basisschool gestart waren uiteindelijk toch naar het speciaal onderwijs gingen. Zij constateerden dat voortijdig afgebroken plaatsing samenhing met leerkrachten die niet voldoende achter integratie stonden, sociale of sociaal-emotionele problemen van de betreffende leerlingen, en het onvoldoende vorderen met leren.

Lieber, et al (2000) gingen op zoek naar belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op de implementatie van inclusieve voorschoolse programma's (preschools: 3- tot 5- jarigen). Zij deden dit door gestructureerde interviews bij betrokkenen van verschillende inclusieprogramma's in vier staten van de Verenigde Staten. In elke staat zijn vier programma's geselecteerd (totaal 16). De auteurs treffen een grote variëteit aan in de manier waarop de programma's uiteindelijk inclusief zijn geworden. Ze noemen zes algemene factoren die van invloed zijn: personeel, gemeenschappelijke visie, politiek/lokaal beleid, training/externe ondersteuning, organisatiestructuur en invloed van de gemeenschap. De invloed van personeel dat achter de verandering staat wordt als meest belangrijke factor genoemd. Het is voor een inclusieprogramma essentieel dat er gemotiveerd personeel is dat met een gemeenschappelijke visie aan het project werkt. Barrières worden nauwelijks gevonden.

Schuster, Hemmeter en Ault (2001) evalueerden de praktijk van leerlingen met gematigde en ernstige beperkingen die in een reguliere setting onderwijs kregen. Uit de resultaten bleek dat voor vier leerlingen geen enkel onderwijsmoment werd waargenomen dat gericht was op een van de doelstellingen geformuleerd in het IEP. Voor de overige acht leerlingen gold dat slechts 45% van de IEP doelstellingen aan bod kwam gedurende de observatieperiode. Als

verklaringen geven de auteurs: sommige situaties waarop IEP-doelstellingen zijn gericht komen zelden voor, zoals jas ophangen; de tijd die de leerlingen in de klas doorbrachten was relatief kort; de leerkrachten waren wellicht niet op de hoogte van IEP-doelstellingen of zagen het niet als hun taak.

Gillies en Ashman (2000) doen verslag van een Australisch onderzoek waarbij kinderen met en zonder een leerstoornis in Grade 3 (groep 4) meededen aan taken. De vraag was of kinderen met een leerstoornis zouden samenwerken bij taken die om samenwerkend leren vereisen. Uit de resultaten bleek dat de leerlingen met een leerstoornis in de experimentele groepen opvallend minder niet-taakgedrag lieten zien tijdens de opdrachten.

Drame (2002) stelde vast welke factoren een rol spelen bij het vragen om een identificatie van leerstoornissen: een rol speelt hoe leerkrachten denken over onderwijs. Daarbij gaat het om persoonlijkheidskenmerken van een leerkracht. Een tweede factor is hoe het onderwijs wordt gegeven en de derde factor die onderzocht is gaat over de school waar de leerkracht werkt.

Swanson en Lee (2001) beschrijven een meta-analyse over het effect van individuele remediering bij kinderen met een leerstoornis. Hun analyse beslaat 85 studies waarbij nagegaan is of directe instructie effectiever is dan remediering waarbij strategieën leren gebruiken, voorop stond. De analyse laat zien dat de aard van de remediering niet uitmaakt. Wat telt is of het kind speciale hulp kreeg bij het bevorderen van lees-, reken of spellinghulp.

Rea, McLaghlin en Walther-Thomas (2002) doen verslag van een onderzoek naar het effect van inclusieve programma’s versus ‘pull-out-programma’s’ bij leerlingen met een onderwijsbeperking vanwege leerstoornissen. Veel onenigheid over de wenselijkheid van inclusie heeft zijn oorsprong in het gebrek aan empirisch bewijs. Onderzoek dat er wel is laat een positieve trend zien. De auteurs vergelijken een groep leerlingen met leerproblemen (LD) in inclusieve settings met groep leerlingen in een pull-out speciaal onderwijsprogramma. Uit de bestudering van de individuele handelingsplannen blijkt dat verschillen tussen inclusief onderwijs en pull-out programma’s groot zijn. Deze verschillen betreffen vooral het soort en de intensiteit van het speciaal onderwijs, de vaardigheden waarop men zich richt, de implementatie van aanpassingen in de klas, de aard van de leerkrachtbegeleiding en de instructiemodellen die worden gehanteerd. Er zijn drie indicatoren van resultaten bij leerlingen gebruikt om de programma’s te vergelijken: schoolse prestaties; gedrag (dat leidt tot verwijdering/schorsing) en aanwezigheid op school.

Hunt, Soto, Maier, en Doering (2003) rapporteren over het gunstige effect van teamstimulering op de vorderingen van zes leerlingen in Grade 4 (groep 3) met een indicatie op een gewone basisschool (cerebrale parese, autisme spectrum stoornis, taalstoornis). De

gezamenlijke inspanning bestond uit maandelijkse vergaderingen over de leerlingen om beslissingen te nemen over de organisatie van speciale onderwijszorg, de besteding van de beschikbare financiën en de manier waarop gezamenlijk onderwijzen het beste kon worden uitgevoerd.

Rahill en Teglasi (2003) vergeleken het effect van twee programma's op sociale competentie bij leerlingen met emotionele stoornissen die op reguliere basisscholen zaten in vergelijking met een niet-specifieke counseling groep. In het ene programma (Stories) lag het accent op verhalen waarin leeftijdgenoten met elkaar bespreken hoe je kan omgaan met contacten die negatief of vijandig overkomen. In het andere programma werden acceptabele sociale vaardigheden aangeleerd. Uit de resultaten bleek dat de conditie Stories een hoger cognitief niveau liet zien vergeleken met de andere twee condities. De conditie waarin vaardigheden werden aangeleerd liet een hoger gedragsniveau zien. De auteurs concluderen dat de aard van de aanpak van invloed is op de uitkomsten maar dat er ook een interactie optreedt tussen de kindgerelateerde factoren en de aard van de interventie. Behandelaars zouden dit gegeven moeten benutten bij het bepalen van een interventie.

Doornenbal et al (2004) deden een interventie op scholen waar leerlingen met ASS en een verstandelijke beperking waren geplaatst. De interventie bestond uit het hanteerbaar maken van de onderwijsbeperking door voorlichting aan de ouders en de schoolteams van de leerlingen, het maken van handelingsplannen die 14 weken werden uitgevoerd en vervolgens geëvalueerd en wekelijks contact tussen de AUTI-leerkracht en de leerkracht van de groepen waarin een leerling met ASS en een verstandelijke beperking zat. De interventie was gericht op het afstemmen van het aanbod vanuit het rec en de hulpvragen vanuit de school. Uit de resultaten, gemeten met lijsten om de doelen te evalueren, de houding van de leerkracht over de interventie te bepalen en gedragsproblemen zoals waargenomen vast te stellen, bleek dat de onderwijsbeperkingen meer hanteerbaar werden gevonden na afloop van de interventie.

Schwartz, Sandall, McBride en Boulware (2004) beschrijven hoe jonge leerlingen met ASS succesvol deel kunnen uitmaken van inclusief onderwijs door een programma te gebruiken dat de instructietijd effectief benut, extra onderwijstijd mogelijk maakt, steun levert aan het gezin en samenwerking bevordert tussen alle betrokkenen bij de leerling bij wie ASS is geclassificeerd.

Cross, Traub, Hutter-Pishgahi en Shelton (2004) doen verslag van factoren die een rol bleken te spelen bij inclusie van zeven leerlingen met een onderwijsbeperking. Ze bestudeerden drie informatiebronnen: interviews met begeleiders van de leerlingen, observaties in de klas, en de handelingsplannen van de leerlingen. Er bleken vier factoren doorslaggevend te zijn voor

succesvolle inclusie. Deze waren houding van de begeleiders, de verstandhouding tussen ouders en begeleiders; de organisatie van speciale voorzieningen, zoals therapie passend bij de routines van de groep, intervisie met collega's, onderlinge afstemming van therapieën; de inhoud van de therapieën, zoals afstemming op de setting waarin het kind onderwijs volgde, en de aanpassingen die worden gedaan om inclusief onderwijs mogelijk te maken, zoals aanpassingen: om zelfredzaam te zijn in de klas, om mee te kunnen doen met leren en spelen in de klas, en om in sociaal opzicht mee te kunnen doen.
Hunt, Soto, Maier, Loiboiron en Bae (2004) rapporteren over twee studies waarbij bleek dat het effectief was om een zogenaamd Unified Plan of Support te maken en daarmee te werken bij leerlingen met een indicatie. In deze plannen waren ook activiteiten opgenomen waarbij de leerlingen van de klas een rol kregen om de communicatie met de leerling met een indicatie te bevorderen. Zoals voorlezen, sociale steun organiseren, dezelfde eisen stellen bij sociale regels.
Berry en Englert (2005) beschreven hoe kinderen met en zonder leerstoornissen profiteren van systematisch oefenen om te praten over boeken. Zij volgden een leerkracht die in haar klas 34 kinderen had waarvan er 17 een leerstoornis hadden (gehoorproblemen, leerproblemen, taalproblemen, verstandelijk gehandicapten). Elke week ging zij met de helft van de klas, evenals haar collega oefenen in het bespreken van een boek op basis van afspraken over hoe je in de groep praat (beurt vragen, nemen, dingen waarover je mag vertellen). Bij de vergelijking van twee lessen (een halverwege en een aan het einde van het schooljaar) bleek dat iedere leerling effectiever meedeed aan de conversatie.

*Response-to-instruction als middel om inclusief onderwijs te waarborgen*
In dit model wordt de onderwijsleeromgeving beschouwd als de factor die aantoonbaar optimaal moet zijn voordat te spreken is van een kind met een onderwijsbeperking. De onderzoekers Fuchs en Fuchs (1998) ontwikkelden dit model als een tegenhanger voor diagnostische besluitvorming om te komen tot uitspraken over indicatiestelling. Ze stelden toen dat de discrepantiehypothese niet te handhaven bij het identificeren van leerstoornissen. We bespreken eerst de kernpunten van het model en doen dan kort verslag van effectstudies die in de periode 1998 tot op heden worden gedaan. De uitgebreide besprekingen van de studies staan in bijlage IX.

Fuchs en Fuchs (1998) vonden dat er sprake was van potentiële ongelijkheid bij de indicatie van leerstoornissen, zoals oververtegenwoordiging van etnische groepen in speciaal

onderwijs. Ze vonden daarnaast dat aangetoond zou moeten worden of speciaal onderwijs de best passende onderwijsomgeving zou zijn gegeven de leerstoornis. Ze ontwikkelden een model om de validiteit van het reguliere en het speciale onderwijsaanbod te testen. Met dat model wordt aangetoond of de reguliere onderwijsleeromgeving onvoldoende is waarna het aanbod in het speciaal onderwijs wordt getoetst op effectiviteit. Met deze aanpak zou te voorkomen zijn dat variatie in leervorderingen meteen wordt beschouwd als achterstand van een individuele leerling. Het model bestaat uit vier fasen:

Fase I: vaststellen van vorderingen bij de leerlingen van een klas om na te gaan of de onderwijsleeromgeving voldoende is om achterblijvende vorderingen bij een leerling te kunnen beschouwen als afwijkend van de algemene reactie op het onderwijsaanbod. Bij een lagere prestatie dan de normgroep is fase II noodzakelijk.

Fase II: vaststellen van vorderingen bij individuele student en snelheid van verbetering van prestaties na interventie.

Fase III: evalueren van interventie-effect ter verbetering van instructie in de klas met het oog op toename van prestaties bij de leerlingen die uitvielen in fase II opdat de onderwijsleeromgeving een acceptabele leersituatie wordt. Als een leerling een lager tempo houdt dan de normgroep dan is fase IV nodig.

Fase IV: nagaan of de prestaties van een individuele leerling verbeteren in het geval een leerling op basis van de uitkomsten in fase III naar speciaal onderwijs is verwezen.

In hun effectstudies gebruiken Fuchs en Fuchs ‘Curriculum Based Measurement (CBM)’: CBM is beschikbaar voor de domeinen lezen, schrijven, rekenen en stellen in de vorm van gestandaardiseerde testafname en scoring. Een CBM moet aan de volgende eisen voldoen: de score moet een correcte en betekenisvolle schatting zijn van de schoolse vaardigheid die wordt gemeten; het onderscheid tussen niet-effectieve instructie en niet te accepteren vorderingen van een individu moet te maken zijn; de scores moeten informatief zijn om instructie te plannen; het effect van de interventie moet te meten zijn.

BIJ CBM gaat het om tests die het bepalen van de fasen I tot en met IV mogelijk maken. We vergelijken deze tests met die in een leerlingvolgsysteem in Nederland wanneer gebruik wordt gemaakt van genormeerde scores.

Bij fase I gaat het om de kwaliteit van de instructie in de klas en die wordt omschreven als het gemiddelde niveau van vorderingen van de leerlingen van die klas.

Bij fase II wordt risico gedefinieerd als een discrepantie tussen de leerling en zijn klasgenoten. Als alle leerlingen behalve de targetleerling vooruit gaan in prestaties is sprake van een discrepantie.

Bij fase III wordt de reactie op aanpassing in de klas gemeten met het oog op het gemiddelde van de leerlingen van de klas.

In de periode na 1998 is het model ingekort tot een model met drie fasen. De fase waarin het effect van plaatsing in speciaal onderwijs wordt getoetst is komen te vervallen.
We vatten hieronder kort de studies samen die we hebben kunnen opsporen. Fuchs en Fuchs hebben in persoonlijke correspondentie hun volledige lijst van studies gestuurd. Deze staat in bijlage IX.

Mathes, Fuchs, Roberts en Fuchs (1998) onderzochten of CBM met Transenvironmental Programming (TP) effectiever is dan TP alleen. Bij TP gaat het om het in kaart brengen van de onderwijsleeromgeving in een reguliere en in een speciale onderwijssetting. Eerst wordt getoetst en gepland, dan wordt de terugplaatsing voorbereid, daarna wordt de terugplaatsing geactiveerd en uitgevoerd en tenslotte wordt de plaatsing geëvalueerd. Kortom, met een TP wordt de overgang van speciaal onderwijs terug naar de reguliere onderwijssetting beter voorbereid. Opvallend was dat in de CBM+TP conditie meer interventies gericht op schoolse vakken in de klas werden uitgevoerd dan in de conditie met TP alleen. Voor aanpassingen gericht op gedrag waren geen verschillen tussen condities.
Fuchs, Fuchs en Kazdan (1999) onderzochten het effect van PALS (Peer-Assisted Learning Strategies) bij leerlingen in het voortgezet onderwijs die ernstige leesproblemen hadden. De leerlingen die meededen aan PALS gingen beter lezen dan de leerlingen die niet hadden meegedaan aan PALS maar hun prestatie nam niet significant toe vergeleken met lezers zonder leesproblemen. De onderzoekers concluderen dat de laatste bevinding consequenties heeft voor leeshulp bij leerlingen die al langer kampen met leesproblemen.
Fuchs, Fuchs en Karns (2001) onderzochten het effect op rekenvaardigheid van het werken met groepjes in Kindergarten (groep 1) bij rekenactiviteiten. Opmerkelijk in deze studie was dat tijdens de interventie gecontroleerd werd of de leerkrachten in alle condities het materiaal gebruikten zoals was afgesproken. De kinderen in de interventieconditie gingen meer vooruit dan die in de controleconditie.
Fuchs, Fuchs, Yazdian en Powell (2002) lieten zien dat jonge leerlingen (Grade 2 vergelijkbaar met groep 3) door hen te laten samenwerken met leeftijdgenoten. Ze stelden de vraag of een aanbod met Peer-Assisted Learning Strategies (PALS) tot betere prestaties zouden leiden bij leerlingen. De onderzoekers observeerden in de klas hoe PALS in praktijk

werd gebracht. Het effect van deze aanpak was groot (effectgrootte van .35) en dat effect was nog groter bij de kinderen met een leerstoornis (effectgrootte van .68).
Fuchs, et al (2002) pasten PALS toe bij leerlingen in Kindergarten (groep 1) in het kader van leesonderwijs. Er waren drie condities: training in fonologisch bewustzijn (PA), training met PA bij PALS en een controleconditie. Het effect van de PALS +PA was het grootste. Gelet op het effect van de aanpak bij de leerlingen was het echter duidelijk dat lang niet alle leerlingen profiteerden. Dit verschijnsel beschouwen de onderzoekers als een aanwijzing dat PALS misschien onvoldoende was ingezet zoals bedoeld.
Vaughn en Fuchs (2003) lichten toe waarom het response-to-instruction model (RTI-model) een goed alternatief is voor het bepalen van speciale onderwijszorg. Ze stellen vast dat er relatief meer data beschikbaar zijn over de effectiviteit van RTI bij de onderbouw van het reguliere basisonderwijs dan bij de bovenbouw. Ook maken ze melding van problemen bij het afgaan op de uitkomsten van fase III en het identificeren van leerstoornissen, zoals co-morbiditeit van leerstoornissen met ADHD en een verstandelijke beperking als onderliggende oorzaak van leerproblemen.
Fuchs, Fuchs en Compton (2004) onderscheiden bij het RTI-model twee varianten: probleem oplossen tegenover standaard behandeling. Beide beschouwen de auteurs als vormen om leerstoornissen te onderscheiden van problemen vanwege ontoereikende instructie. Daar er een erg grote toename is van leerlingen die een leerstoornis hebben is een verbetering van de classificatie van belang. Ze hebben bij leerlingen met leesproblemen van Grade 1 en 2 aan de hand van drie fasen vastgesteld bij wie van deze leerlingen sprake was van een stoornis. De auteurs lieten zien dat er minder kinderen uiteindelijk een leerstoornis bleken te hebben dan voorafgaand aan fase 3 werd verwacht. Ze bepleiten dat leerlingen die aan RTI hebben meegedaan langer gevolgd worden om te kijken of effecten van fase III beklijven. Ook vinden ze dat de criteria voor niet-responsief zijn beter moeten worden gedefinieerd.
Fuchs, Compton, Fuchs, Paulsen, Bryant en Hamlett (in press) deden onderzoek naar het effect van preventieve rekenhulp bij een groep van 564 leerlingen verdeeld over 41 klassen. Daarbij is een groep geselecteerd met rekenproblemen. De helft daarvan kreeg vervolgens een behandeling: 16 weken, drie keer per week tutoring bij rekentaken (feitenkennis, snelheid met een computerprogramma, rekenverhaaltjes). Er waren drie condities (rekenproblemen met hulp, rekenproblemen in de controleconditie, de resterende leerlingen). De interventie werd aangeboden naast het reguliere onderwijsprogramma. De leerlingen die tutoring hadden gekregen gingen opvallend vooruit vergeleken met de controleconditie maar zij haalden de

leerlingen zonder rekenproblemen niet in. Er was sprake van een afname van 36% van het aantal leerlingen bij wie een rekenstoornis was voorspeld.

## 4.5 Discussie en conclusie

Effectief onderwijs bij leerlingen met een onderwijsbeperking laat zich niet gemakkelijk formuleren. Er blijken veel factoren een rol te spelen die nog onvoldoende onderzocht zijn op hun aandeel in gunstige uitkomsten van speciale onderwijszorg gericht op de beperking van de leerlingen (4.3), en van speciale onderwijszorg bij inclusief onderwijs (4.4).
De constatering dat we weinig effectstudies aantroffen als we een cluster als uitgangspunt namen, is mogelijk een artefact van de feitelijke omstandigheden in de targetlanden: kinderen met een onderwijsbeperking worden daar in principe in het reguliere basisonderwijs opgevangen. Als speciaal onderwijs geen vanzelfsprekende optie is dan ligt het voor de hand dat een vorm van minst beperkende onderwijsomgeving wordt gepland in een reguliere onderwijsleeromgeving.
Met uitzondering van de effectstudies van Fuchs en collega's zijn de effectstudies die we vonden meestal kleinschalig. De uitwerking van deze studies riep vaak vragen op over de samenstelling van de onderzoeksgroep, zoals eigenschappen van deelnemende scholen, de aard van het reguliere onderwijsaanbod, de mate waarin gevonden effecten bleven bestaan op langere termijn et cetera.
Daarnaast zijn de meeste effectstudies waarover we rapporteren uitgevoerd in de VS terwijl we weten dat zelfs tussen de staten binnen de VS grote verschillen bestaan in opvattingen over de criteria die gelden om een beroep te kunnen doen op speciale onderwijszorg.

We hebben laten zien hoeveel variaties er mogelijk zijn in speciale onderwijszorg bij leerlingen met een indicatie. Bij inclusief onderwijs gaat het om de volgende factoren:

- fysieke omgeving: hoe kan het kind gezien zijn beperkingen meedoen in de schoolomgeving?;
- curriculum:wat valt onder het curriculum en hoe wordt gewaarborgd dat het kind mee kan doen?;
- activiteiten: aan welke activiteiten mag het kind meedoen en hoe verhoudt zich dat tot de andere leerlingen in de klas?;
- interactief meedoen: aan welke activiteiten mag het kind meedoen samen met leeftijdgenoten en hoe verhoudt zich dat de mogelijkheden die de overige leerlingen krijgen om samen te werken en te spelen?

Op basis van de uitkomsten van de literatuurstudie worden twee wegen naar functionele indicatiestelling uitgewerkt voor proefstudies. Bij de eerste route wordt geprobeerd indicatiestelling te verfijnen op basis van preciezer uitgewerkte criteria voor het bepalen van de stoornis, de onderwijsbelemmering en de ontoereikendheid van de reguliere zorgstructuur. We vonden geen aanknopingspunten in de internationale literatuur voor deze route, maar de wetgeving die er ligt is voor verfijning vatbaar, zoals ook blijkt uit onderzoek van de LCTI (Eendhuizen, 2005).

Met de tweede weg om functionele indicatiestelling te bereiken benutten we de uitkomsten van de effectstudies. We beogen met de tweede weg onderzoeksvoorstellen aan te reiken die zich lenen voor de constatering of deze speciale onderwijszorg effectief is. In dat geval tonen leerlingen met een onderwijsbeperking de volgende gedragingen: zij handelen passend bij hun ontwikkelingsniveau en bij de omgeving waarin zij mogen handelen; zij maken leervorderingen, tonen sociaal competent gedrag en geven er blijk van dat zij de omgeving waarin zij verkeren als interessant ervaren.

# 5 Proefstudies

## 5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden vier proefstudies besproken die de mogelijkheid geven om systematisch te onderzoeken hoe indicatiestelling functioneel te maken is. We geven eerst enkele overwegingen over de eisen die aan zo'n onderzoek te stellen zijn. Vervolgens bespreken we de leidende onderzoeksvraag per studie gevolgd door aanwijzingen over de te volgen methode van onderzoek.

## 5.2 Algemene eisen aan de methode van onderzoek

We bespreken in deze paragraaf elementen die zorgvuldig onderzoek bevorderen. Deze aspecten kwamen naar voren in de discussieparagrafen van effectstudies. We hopen zo tegemoet te komen aan de wens van de opdrachtgever om niet alleen ervaringen van de internationale literatuur te rapporteren maar ook kansen en bedreigingen voor de opzet, uitvoering en evaluatie van een proefstudie te bespreken. Te beargumenteren valt dat deze eisen gesteld mogen worden aan onderwijsonderzoek in het algemeen. We bespreken echter alleen aandachtspunten die we herhaaldelijk aantroffen in de discussieparagraaf van de geanalyseerde artikelen. We hopen dat de personen die inschrijven op een proefstudie aantoonbaar rekening houden met deze aspecten.

*Ethische verantwoording*

Drie van de vier voorgestelde proefstudies worden uitgevoerd op een basisschool met kinderen bij wie een onderwijsbeperking is vastgesteld en bij wie wordt verwacht dat de leerling gebonden financiering resulteert in een aanpak die een gunstige uitwerking heeft op het omgaan met de stoornis en de onderwijsbeperking doet afnemen. Een *eerste* aandachtspunt is dat bij lang niet alle leerlingen de tijd die het indicatieproces duurde voldoende is geweest om de consequenties van de stoornis te verwerken. Dit betekent dat het selectieproces van de deelnemende leerlingen zorgvuldig moet gebeuren met ruim voldoende voorlichting over de aard van de studie en de betekenis daarvan voor de ouders van het kind, de betrokken leerkracht en andere professionals (Edwards, 2004, zie ook SRCD-standaards voor ethisch verantwoord onderzoek bij kinderen, 2005). Deze voorlichting dient cultureel valide te zijn in die zin dat ook ouders en leerlingen van etnische groepen begrijpen wat de aard is van de studie en wat de consequenties is voor deelname.

Als *tweede* aandachtspunt noemen we de rol van de betrokken leerlingen. In drie van de vier proefstudies wordt een interventie voorgesteld. Het vooruitzicht van de interventie in relatie tot toekomstwensen, de wensen van de leerling bij het bepalen van mogelijke hulpmiddelen, aanpassingen in vormgeving en aard van de hulp zijn factoren die een leerling kunnen uitlokken zelf (mede) verantwoordelijk te zijn voor het handelingsplan en zich zo betrokken voelen.

Betrokkenheid is een van de aanwijzingen dat de behandeling bij het kind competent gedrag uitlokt (Englert & Mariage, 2003). Het gaat dan om betrokkenheid bij het opbouwen van kennis van schoolse maar ook van sociale vaardigheden. Sociale betrokkenheid is te waarborgen wanneer de leerling zich mede verantwoordelijk mag voelen voor de manier waarop kennis wordt aangeboden en wanneer feedback zodanig op taken aansluit dat de leerling zich meer en meer onafhankelijk gaat voelen. Palincsar (1996) vindt dat onder die conditie de aansluiting bij de culturele gewoonten van de leerling beter gewaarborgd is. Hoe een leerling betrokkenheid laat zien bij een behandeling is mede afhankelijk van de aard van de onderwijsbeperking. We vinden dat de onderzoeker dient aan te geven hoe de betrokkenheid van de leerling wordt vastgesteld en hoe deze wordt gewaarborgd tijdens de uitvoering van het onderzoek.

Elke van de proefstudies kan aanvullende informatie opleveren over de mate waarin het voor een schoolteam mogelijk is om een passende onderwijsleeromgeving aan te bieden. De uitkomsten kunnen van invloed zijn op beleidsafspraken over nadere precisering van de uitvoering van het proces van indicatiestelling en LGF. Daarom is onze *derde* aanbeveling om een begeleidingscommissie deel uit te laten maken van het onderzoek. We denken aan een vertegenwoordiger van de Federatie van ouders met een kind met een handicap, een vertegenwoordiger van de landelijke vereniging van het cluster dat bij het onderzoek betrokken is en een vertegenwoordiger van het ministerie van OCW.

*Kosten van het onderzoek*

Volgens Windham (1990) bevat de vraag naar economische efficiëntie drie beslissingsdomeinen: de gewenste output, de meest effectieve input en de technologie die nodig is om de input in de output om te zetten. Een studie zou de volgende vier elementen moeten bevatten: vaststellen van de gewenste output en uitkomsten (doelen); indicatoren en standaards voor de bepaling van effectiviteit bij het bereiken van de gewenste doelen; vaststellen van alternatieve manieren om de doelen te kunnen bereiken; analyse van de kwantiteit en kosten van de input bij ieder van de alternatieve aanpakken.

Windham (1990) en Powers (2004) bepleiten niet alleen op de output te letten bij uitspraken over de mate waarin een school effectief is: een mengsel van input en procesgegevens per school maakt uit wanneer er sprake is van effectief onderwijs. Het gaat er om wenselijke input te bepalen maar *ook* om vast te stellen wat minimaal noodzakelijk is om de doelen te bereiken die gepast worden gevonden gelet op een erkende standaard. Dit laatste is de vraag om efficiëntie (Zie bijvoorbeeld Mathes et al, 1998). Passende leertheorieën, een specificatie van wat de school moet produceren (naast cognitieve doelen zijn er ook andere doelen die belangrijk worden gevonden), en het niveau van methodologische verfijning om doelen te kunnen bepalen, zijn daarvoor noodzakelijk.

Meestal worden bij metingen naar effectiviteit alleen outputvariabelen gemeten. Het is noodzakelijk om de effecten van het onderwijs te beoordelen *nadat* de resultaten van kinderen met en zonder onderwijsbeperking in een bestand zijn ondergebracht. Pas nadat van iedere leerling geregistreerd is of zij op een alternatieve manier getoetst zijn, of er aanpassingen waren bij het toetsen, hoe en wanneer ze getoetst zijn, kunnen verschillen in prestaties tussen leerlingen betrouwbaar en valide worden beoordeeld. Door uit te gaan van het volledige schoolbestand kan je immers pas uitspraken doen over schoolprestaties. Almond, Tindal, Slater en Tinkler (2005) bespreken hoe ze er in geslaagd zijn om de gegevens van alle leerlingen te verzamelen voor de staat Oregon in de periode 1997-2004.

Uitspraken over het effect van het onderwijs bij leerlingen met een onderwijsbeperking vergen echter ook andersoortige informatie, zoals kennis van leerprocessen en indicatoren van die processen. Destefano, Shriner en Lloyd (2001 in Almond et al, 2005) doen verslag van het effect van een training bij leerkrachten om in het handelingsplan te noteren hoe leerlingen zoveel mogelijk mee konden doen aan het algemene onderwijsaanbod en beslissingen te nemen over aanpassingen bij het meedoen aan toetsen. De leerlingen die op deze manier een aanbod hadden gekregen deden beter mee en presteerden beter bij standaardtests. We bepleiten dat onderzoekers die opteren voor de uitvoering van een proefstudie onderbouwen wat de kosten zijn om een studie te doen die niet alleen beoogt uitspraken te doen over de effectiviteit van de aanpak maar ook de vraag beantwoordt waarom de beoogde opzet van de studie de meest efficiënte is.

*Ecologische validiteit*

De omstandigheden waaronder de studie wordt uitgevoerd dienen zorgvuldig beschreven te worden (Lipsey, 1994). Het kan immers zijn dat juist de variatie in omstandigheden bepaalt wat indicatiestelling functioneel maakt. Daarnaast is te verwachten dat de doelen die worden

nagestreefd via geplande activiteiten veranderen onder invloed van die activiteiten (Burbules, 2004). Daarom is een beschrijving van de onderwijsleeromgeving noodzakelijk bij de proefstudies die op school plaatsvinden.

Om de mate van inclusief onderwijs te bepalen zijn de volgende factoren te operationaliseren:

- fysieke omgeving: hoe kan het kind gezien zijn beperkingen meedoen in de schoolomgeving?
- curriculum: wat valt onder het curriculum en hoe wordt gewaarborgd dat het kind mee kan doen?
- activiteiten: aan welke activiteiten mag het kind meedoen en hoe verhoudt zich dat tot de andere leerlingen in de klas?
- interactief meedoen: aan welke activiteiten mag het kind meedoen samen met leeftijdgenoten en hoe verhoudt zich dat de mogelijkheden die de overige leerlingen krijgen om samen te werken en te spelen?

*Keuze van het design*

Zorgvuldige monitoring is nodig om de uitvoering van de behandeling optimaal te laten verlopen. Bij de laatste drie modellen kan actieonderzoek wenselijk zijn omdat het volgen van leerlingen met een indicatie zich voltrekt in een bestaande onderwijspraktijk. Dit gegeven vraagt van de onderzoeker om vooraf te expliciteren wat verstaan wordt onder de best passende onderwijsomgeving, hoe dit wordt nagestreefd en welke evaluatieve middelen worden gebruikt (zie ook het aspect ‘ecologische validiteit). Het is noodzakelijk om het effect van de aanpak te beschouwen als een verandering in denken over het leren bij de leerling en de leerkracht. De onderzoeker zal dienen te omschrijven hoe het effect te generaliseren is naar andere scholen.

Een experimentele opzet is ook mogelijk. In dat geval staat reproduceerbaarheid van de effecten voorop. Dat vraagt van de onderzoeker om bij de studie aan te geven hoe de opzet van de studie uitspraken mogelijk maakt over de generaliseerbaarheid van de bevindingen naar andere leerlingen met dezelfde beperking, of naar andere scholen of andere clusters.

Uit het overzicht van de effectstudies waarover we rapporteerden in hoofdstuk 4.3 en 4.4 blijkt dat er veelvuldig gebruik wordt gemaakt van kleinschalig, vaak kwalitatief onderzoek. In combinatie met de eisen vanwege ecologische validiteit bepleiten we een combinatie van kwantitatief met kwalitatief onderzoek om aan verschillen en overeenkomsten tussen leerlingen met een onderwijsbeperking recht te doen (zie ook Stone, 1996).

Gersten, et al (2005) bespreken indicatoren voor experimenteel en quasi-experimenteel onderzoek om de kans te vergroten op valide onderzoek dat bewijzen levert. Zo stellen ze inhoudelijke eisen, zoals heldere onderzoeksvragen te formuleren, zorgvuldig beschrijven hoe de samenstelling van de onderzoeksgroep tot stand is gekomen; wat de aard is van de interventie, en welke indicatoren zichtbaar maken dat de verkregen data valide en betrouwbaar zijn.

Tenslotte brengen we de voordelen van ethnografisch onderzoek onder de aandacht. Het kan bij leerlingen met een onderwijsbeperking van betekenis zijn om de context te beschrijven waaronder de onderwijsbeperking zichtbaar wordt, afneemt of juist toeneemt. Het gaat dan niet zozeer om een functionele analyse van gedrag maar om betekenis geven aan dat gedrag in relatie tot de leerkracht waarop de leerling met een onderwijsbeperking een beroep doet. Drie voorbeelden van onderzoek bespreken we hier kort.

Englert, Berry en Dunsmore (2001) deden een case-study van twee kinderen met een leerstoornis. Ze maakten videoregistraties van beide kinderen als ze aan het werk waren met schrijfactiviteiten. Ze kwalificeerden uitingen: wordt het beoogde doel van de opdracht bereikt; wordt de opdracht correct uitgevoerd; wordt een woord correct geschreven; worden ideeën genoemd om een verhaal te maken. De auteurs laten zien dat de kinderen meerdere vaardigheden benutten naast het correct schrijven van woorden, maar dat deze vaardigheden onzichtbaar blijven als alleen naar het resultaat van de opdracht wordt gekeken.

Nolen (2001) deed een ethnografische studie om te laten zien hoe kinderen die beschouwd werden als kinderen met een kans op leesproblemen geïnteresseerd raken in lezen en schrijven onder invloed van de omstandigheden waarin deze activiteiten worden aangeboden en begeleid. Met voorbeelden van transcripten laat de auteur zien dat de interactie van de leerkracht met deze kinderen sterk kan verschillen vanwege haar of zijn opvattingen over passende activiteiten.

Snel en Janney (2000) deden een ethnografisch onderzoek bij leerkrachten van groep 1 en 2 die een ernstig gehandicapt kind in hun klas hadden. De leerkrachten werden 14 maanden gevolgd aan de hand van observaties in de klas en door het bijwonen van vergaderingen. De onderzoekers constateerden dat de leerkrachten als belangrijkste thema’s noemden: problemen in de omgang met deze kinderen, en het oplossen van praktische problemen in de klas vanwege de aanwezigheid van deze kinderen. Deze conclusie was tegen de verwachtingen van de onderzoekers. Niet de aard van de onderwijsbeperking maar de dagelijks terugkerende onzekerheid over de best passende omgang hield de leerkrachten het

meeste bezig. Het zijn uitkomsten als deze waarvan we vinden dat onderzoekers in hun proefstudie er hun voordeel mee kunnen doen.

*Verwerking van de data*

Lyon (1996, zie ook Burchinal & Appelbaum, 1991) bepleit het gebruik van een hiërarchisch lineair model om de ontwikkeling van leerlingen met een onderwijsbeperking valide te meten. Zo'n aanpak voorziet in de mogelijkheid om de vorderingen van een individuele leerling te vergelijken met zichzelf (within-subject) zodat een ontwikkelingsachterstand kan worden opgespoord. Tussen leerlingen kan ook vergeleken worden zodat leeftijd en specifieke vaardigheid mee te wegen zijn bij het aantonen van een interventie die beoogt een onderwijsbeperking te verminderen.

*Professionaliteit*

Haug (1998) vraagt aandacht voor de onderzoeker die bestudeert of er sprake is van effectief onderwijs bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Hij benadrukt dat de aard van de vragen, de data en de conclusies die getrokken worden, toegelicht moeten worden in een expliciet gemaakt theoretisch kader over het verwachte effect van speciale onderwijszorg bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Naast de professionaliteit van de onderzoeker is die van de directeur tegenover de leerlingen met een onderwijsbeperking (Praisner, 2003) en die van de leerkracht bij deze leerlingen van belang (Dennis, 2004; Rotholz & Ford, 2003). Gegevens daarover zouden in de proefstudie als vanzelfsprekend een plaats moeten krijgen.

## 5.3 Vier mogelijke proefstudies

We presenteren nog eens het model dat we voorstellen om zichtbaar te maken dat er twee richtingen te kiezen zijn om indicatiestelling functioneel te maken: de weg *naar* de indicatiestelling en de weg *na* indicatiestelling. Indicatiestelling is opgevat als het middelpunt van twee uitersten van een continuüm van indiceren in een cyclisch proces. Daarbij is te redeneren in de tijd: door verfijning van de criteria wordt het gemakkelijker om een functionele indicatiestelling af te geven. Omgekeerd geldt dat door het benutten van uitkomsten over effectief onderwijs de criteria voor indicatiestelling te verfijnen zijn. Deze voeden vervolgens de besluitvorming in de CvI die op basis van deze aanscherping van de criteria beter in staat is tot functionele indicatiestelling waarna de kans op een passend onderwijsaanbod groter wordt.

Het continuüm is ook te beschouwen als een keuze voor een type diagnostisch handelen zodra een indicatie is afgegeven. Bij het ene uiteinde ligt het accent op classificeren voorafgaand aan het onderwijsaanbod, en bij het andere uiterste wordt het effect van de classificatie op het onderwijsaanbod gevolgd. Het continuüm staat in figuur 2. In de figuur zijn de voorgestelde proefstudies geplaatst.

Figuur 2 Twee richtingen om indicatiestelling functioneel te maken

| Weg *naar* indicatiestelling | | Weg *na* indicatiestelling |
|---|---|---|
| Verfijning van de indicatiecriteria op basis van recente inzichten in classificatiecriteria:<br>proefstudie 1: retrospectieve dossieranalyse van indicaties vanwege beredeneerde afwijking | Indicatiestelling in de huidige vorm | Verfijning van de indicatiecriteria op basis van de effecten van het onderwijsaanbod:<br>proefstudie 2: Reactie-op-instructie-interventie met de school als startpunt;<br>proefstudie 3: Reactie-op-instructie-interventie met een cluster als startpunt;<br>proefstudie 4: Reactie-op-instructie-interventie met leerlingen met een indicatie als startpunt |

De eerste proefstudie wordt niet uitgevoerd op een school. Het gaat hierbij om een retrospectieve dossieranalyse die ten doel heeft de criteria voor indicatiestelling te verfijnen. Met de overige proefstudies beogen we zicht te krijgen op de kwaliteit die wordt gevraagd om een leerling met een stoornis de minst beperkende onderwijsleeromgeving te bieden met een aanpak die een gunstige uitwerking heeft op het omgaan met de stoornis en de onderwijsbeperking doet afnemen. Deze studies worden uitgevoerd op een basisschool of een school voor voortgezet onderwijs.

Hoewel we nauwelijks aandacht hebben kunnen besteden aan functionele indicatiestelling bij leerlingen in het voortgezet onderwijs, deels omdat de tijd ontbrak en deels omdat schoolsystemen in Nederland zo weinig vergelijkbaar zijn met die in de targetlanden, bepleiten we dat de respondenten bij elk van de proefstudies voor tenminste een derde deel uit leerlingen in het voortgezet onderwijs bestaat. We baseren dit advies op de twee gesprekken met vertegenwoordigers van het voortgezet onderwijs (zie ook 2.7).

Financiering van de proefstudies

De opdrachtgever heeft verzocht om aan te geven hoe de financiering geregeld zou moeten zijn voor een proefstudie. In de projectomschrijving (bijlage I) wordt gevraagd om aan te geven welk deel uit de reguliere vergoeding en welk deel uit een leerling gebonden budget betaald zou moeten worden. We gaan er van uit dat de financiering voor elk van de hierna gepresenteerde proefstudies geregeld wordt in overleg met de betrokken instellingen. Dat betekent voor de proefstudies 2 tot en met 4 dat de LGF van deelnemende leerlingen inzetbaar is naast die van de personen die extra inspanningen leveren om de proefstudie zo goed mogelijk te laten verlopen.

We vinden het daarnaast wenselijk dat de scholen die meedoen aan een studie een financiele tegemoetkoming krijgen om enigszins tegemoet te komen aan het vele extra werk dat zorgvuldige voorlichting aan ouders, leerlingen, schoolteam, nauwkeurige verslaglegging, veelvuldig overleg van onderzoekers met leerkrachten, ib-ers en ab-ers et cetera vergt.

Daarnaast stellen we dat de keuze voor een proefstudie repercussies heeft voor de financiering indien wordt aangesloten bij Meijer's (2004) opties voor financiële onderbouwing van speciale onderwijszorg. Hij noemt er vier: bundeling van zorgmiddelen op het niveau van een regionale onderwijs-zorg-autoriteit; bundeling op het niveau van het samenwerkingsverband nieuwe stijl; bundeling op het niveau van de gemeente; bundeling op het niveau van het schoolbestuur.

### *5.3.1 Retrospectieve analyse van dossiers met een indicatie-uitspraak: proefstudie 1*

In vervolg op het onderzoek vanuit de LCTI (Eendhuizen, 2005) waarin dossiers zijn geanalyseerd naar de zorgbehoefte van de kinderen die een meervoudige handicap als indicatie hadden gekregen, stellen we een retrospectieve analyse voor van dossiers waarbij de indicatie 'beredeneerde afwijking' (BA) bij cluster 4 is gegeven.

De analyse zou antwoord moeten geven op de vraag hoe de criteria die gegolden hebben bij de indicatiestelling BA bij nader inzien wel tot een heldere classificatie zouden leiden. Voor de analyse is het selectiecriterium BA gekozen, omdat we verwachten dat er een inhoudelijke analyse mogelijk is van de argumentatie voor BA bestaande uit de gedragsbeschrijvingen van de casus al dan niet na onderwijsinterventie.

Onderzoeksvraag

Is het mogelijk om tot functionele indicatiestelling te komen op basis van retrospectieve dossieranalyse bij casus met een BA indicatie?

Methode van onderzoek

Van een x aantal dossiers bij het LCTI (at random gekozen en percentueel verrekend voor cluster 4) wordt op basis van de inhoudsanalyse vastgesteld wat de argumenten waren voor BA. We bepleiten dat onderscheiden wordt gemaakt in argumenten die professioneel verantwoord zijn, zoals aantoonbare rapportage van een gedragsdeskundige, een arts, een maatschappelijk deskundige, interventieverslagen (concrete aanwijzingen dat er contact is geweest met jeugdhulpverlening, zie ook Doornenbal et al., 2004) en indirecte argumenten die herleidbaar zijn tot de fysieke omgeving, het curriculum dat is aangeboden, de activiteiten waaraan de casus mocht meedoen; en aanwijzingen dat er sprake was van interactief meedoen, zoals blijkt uit (samenvattingen van) rapportages. Vervolgens worden de gevonden argumenten geclusterd naar thema. In een rondetafelgesprek met gedragswetenschappers die CvI's van cluster 4 vertegenwoordigen, worden de voorlopige resultaten in de vorm van de thema's gepresenteerd en besproken. Vervolgens worden de suggesties verwerkt in het eindrapport.

Opbrengsten voor de discussie over functionele indicatiestelling

De uitkomsten van de studie zijn in eerste instantie relevant voor de LCTI en vervolgens te implementeren voor het beleid over indicatiestelling als de uitkomsten daar aanleiding voor geven.

Kostenberaming: 30200 euro, gebaseerd op een verhouding van 1 op 10 van A (545 euro) en B (368 euro) onderzoeker bij een looptijd van 10 maanden.

Voorbereiding: 2 maanden

- Bestudering van criteria voor indicatie, huidige werkwijze van CvI, kennis nemen literatuur in rapport over functionele indicatiestelling; toestemming vragen ouders et cetera; bepaling van aantallen te analyseren dossiers

Uitvoering: 6 maanden

- uitvoering van dossieranalyse; voorlopige rapportage

Afronding: 2 maanden

- rondetafelgesprek; afronding rapportage

Koppeling aan de financieringsmodellen van Meijer (2004)

Niet relevant

### *5.3.2 Een proefstudie op school: drie varianten*

Bij de drie proefstudies die we voorstellen op school gaan we ervan uit dat beschreven is in hoeverre een deelnemende school aan voorwaarden voldoet om van inclusief onderwijs te kunnen spreken. In Engeland zijn vanuit de Onderwijsinspectie (Office for Standard in Education, 2004) lijsten beschikbaar met standaards over vorderingen bij leerlingen, leiderschap en beheer van de school en onderwijskwaliteit. Bij onderwijskwaliteit gaat het om het hanteren van de verplichtingen in het curriculum en de omgang met leerlingen die een indicatie hebben, zoals een evenwicht in onderwijsaanbod binnen en buiten de klas.

De uitkomsten van de analyse zullen een inschatting mogelijk maken van de haalbaarheid van de studie. Te overwegen is om deelnemende scholen op basis van deze standaards te selecteren.

De beslissing om te kiezen voor een uitwerking van het Reactie-op-instructie-model in proefstudie 2 is ingegeven door de literatuurstudie van interventies op basis van dit model: heterogeen groeperen, samenwerkend leren, systematische preventie en aanpak van gedragsproblemen, team-teaching en doelgericht en planmatig onderwijs leiden tot effectiever onderwijs voor *alle* leerlingen ongeacht of zij speciale behoeften hebben.

We kozen drie invalshoeken die vervolgens leiden tot een onderzoeksplan dat op punten onderling vergelijkbaar is: een school als startpunt; een cluster als startpunt; een leerling met een indicatie als startpunt. De algemene onderzoeksvraag bij deze studies is of het mogelijk is om functioneel te indiceren op basis van de uitkomsten van een interventie waarmee beoogd wordt om schoolse prestaties te verbeteren.

Hoewel de aandacht volledig gericht lijkt op schoolse vaardigheden hebben we bij de drie proefstudies voor ogen dat er ook instrumenten worden ingezet die de houding van de betrokken leerkrachten, directie van de school en de ouders van de leerlingen meten. Op basis van de literatuurstudie is aan te nemen dat deze omgevingsfactoren van invloed zijn op het effect van de interventie.

De betrokkenheid van de deelnemende leerlingen in proefstudie 3 en 4 zal tevens meetbaar gemaakt moeten worden omdat deel uitmaken van het onderwijsaanbod met beperkingen zowel positieve als negatieve gevoelens kan oproepen bij de leerlingen. We denken aan sociometrische instrumenten, aan observaties in de klas en aan gesprekken met een steekproef van de leerlingen met en zonder onderwijsbeperking voorafgaand aan en na afloop van de interventie. We verwijzen hier ook naar instrumentarium dat in het kader van PRIMA-cohort-onderzoek wordt gebruikt (Peetsma, Roeleveld & Vergeer, 2001), en interviews die

ontwikkeld zijn in het kader van de inventarisatie van ASS-leerlingen (Breetvelt, Koopman & Voncken, 2002).
In principe zijn elk van de drie proefstudies op school te koppelen aan de financieringsmodellen die Meijer (2004) voorstaat. De mogelijke opties voor financiële onderbouwing van de speciale onderwijszorg tijdens de interventieperiode worden in overleg met de betrokken instellingen doorgesproken op haalbaarheid gezien de mogelijkheden tot samenwerking op elk van de niveau's.

**Een school als startpunt: Reactie op Instructie-interventie**

Onderzoeksvraag

Is het mogelijk om tot een functionele indicatiestelling te komen op basis van de uitkomsten van een interventie waarmee beoogd wordt om de schoolse prestaties te verbeteren van leerlingen op een school waar inclusief onderwijs wordt nagestreefd?

Methode van onderzoek

Er wordt een aantal reguliere basisscholen gevolgd die tenminste acht leerlingen met een indicatie op school hebben. Een aantal als dit vergroot de kans dat op zo'n school al een zekere zorgstructuur voorhanden is waarin de omgang met ab-ers en de aanverwante taken die dit met zich meebrengt, aanwezig zijn. In overleg met de ouders van de leerlingen van een klas wordt vervolgens conform de drie stappen van het Reactie op Instructie-model van Fuchs en Fuchs onderwijs aangeboden op basis van een interventie met een experimentele en een controleconditie.
De interventie bestaat uit drie fasen. Uit fase I blijkt hoe de klas er voor staat gelet op schoolse vorderingen. Hiervoor zouden de gegevens van een leerlingvolgsteem (lvs) gebruikt kunnen worden. In de experimentele conditie wordt vervolgens fase II uitgevoerd bestaande uit een verbetering van het onderwijsaanbod in de richting van de kerndoelen. Dit kan gelet op de leerlingen met een indicatie, aanleiding zijn voor individuele aanpassingen maar zodanig dat het aanbod aan de totale groep zoveel mogelijk overeind blijft. Het effect daarvan wordt gemeten met de leervorderingen na afloop van de interventie. Dezelfde metingen wordne verricht in de controleconditie. Het leerlingvolgsysteem van de school is daarvoor te gebruiken. De uitkomsten van de vergelijking tussen de experimentele condities worden beschouwd als het eerste deel van de onderzoeksuitkomsten. In fase III vindt vervolgens inhoudelijke bijstelling van het individuele handelingsplan van leerlingen met een indicatie plaats als dit noodzakelijk is in beide onderzoekscondities. De beschrijving hiervan vormt het

tweede deel van de onderzoeksresultaten. Met deze handreiking aan de leerkracht van de betreffende klas wordt het onderzoek ethisch verantwoord: de aansluiting tussen indicatiestelling en speciale onderwijszorg per leerling met een indicatie wordt gewaarborgd.

Opbrengsten voor de discussie over functionele indicatiestelling

De beschrijving van de interventieresultaten laat zien in hoeverre het verbeterde onderwijsaanbod leidt tot verbeterde prestaties bij de leerlingen met een indicatie. Deze gegevens kunnen worden uitgedrukt in de 'kosten' voor het bereiken van inclusief onderwijs: de inspanningen die geleverd dienen te worden bij de aanbieding van de schoolse vakken voor alle leerlingen van een klas. Ook komt er zicht op de aard van de informatie die een indicatiestelling functioneel maken. De studie maakt immers zichtbaar of en zo ja hoe onderwijsbeperkingen inwerken op de mogelijkheden om effectief onderwijs te geven. Mogelijk geven de bevindingen aanleiding om de criteria over onderwijsbeperking te verfijnen met het oog op scholen die onderwijszorg tot onderdeel van hun schoolplan hebben verheven. Gelet op de speciale rol die een reguliere basisschool heeft met meerdere leerlingen met een indicatie binnen een samenwerkingsverband, kan zicht komen op de voor- en nadelen van het bundelen van zorgmiddelen zoals deze beschikbaar zijn via WSNS, rec's, Rugzakken, OAB en bekostiging van het sbao.

**Een cluster als startpunt: multiple case study**

Onderzoeksvraag

Is het mogelijk om tot een functionele indicatiestelling te komen op basis van handelingsplanning en uitvoering van dat plan om de schoolse prestaties te verbeteren bij leerlingen van eenzelfde cluster?

Methode van onderzoek

Er worden 10 leerlingen gevolgd die met een onderwijsbeperking vanwege cluster 2, 3 of 4 onderwijs volgen op regulier scholen voor basis of voortgezet onderwijs. We gaan ervan uit dat de onderzoeksgroep bestaat uit leerlingen met een onderwijsbeperking vanwege eenzelfde cluster die van verschillende rec's komen. Na toestemming van de ouders van deze leerlingen wordt een interventiestudie voorbereid mede op basis van de aangedragen literatuur in dit rapport en heersende opvattingen over de meest effectieve manier om de onderwijsbeperking tegemoet te treden in een reguliere basisschool. Aanwijzingen in het handelingsplan van de leerling vormen vervolgens de leidraad voor het stellen van tenminste drie doelen op het

terrein van schoolse vaardigheden en sociale redzaamheid. Daarbij wordt zowel een minimaal als een wenselijk niveau van de vaardigheid gedefinieerd. Op basis van een multiple baseline worden vervolgens startlijnobservaties gedaan, interventies uitgezet en met probes (specifieke toetsen die gerelateerd zijn aan de wenselijke vaardigheden) wordt bijgehouden of de interventie effectief is (Zie bijvoorbeeld Clendon et al, 2005). Aangenomen wordt dat de interventie-inhoud wordt gevoed in overleg tussen ambulante begeleider, intern begeleider en leerkracht en mede wordt bepaald door de betreffende leerling. Uit het onderzoeksverslag van Cross et al (2004) blijkt dat naast afspraken over de interventie in de klas ook nadrukkelijk aansluiting gezocht moet worden bij de expertise van de betrokken begeleiders en of therapeuten om de aanpak optimaal te laten aansluiten bij de mogelijkheden van het kind en de organisatie van de klas. Ook moet er oog zijn voor de sociale effecten van de specifieke aanpak, zoals de positie van de leerling tegenover de klasgenoten, de mogelijkheden om leeftijdgenoten in te schakelen en de rol van de leerkracht bij de aanpak. Deze factoren zijn echter gerelateerd aan de aard van de onderwijsbeperking en kunnen niet op voorhand gepland worden.

Opbrengsten voor de discussie over functionele indicatiestelling

De opbrengst van de studie is dat zichtbaar wordt gemaakt hoe een onderwijsbeperking is op te vangen in een klas waarin een leerling met een indicatie onderwijs volgt en wat dit vraagt van inzet en betrokkenheid van leerkracht en leerling. Mogelijk geven de bevindingen aanleiding om de criteria over onderwijsbeperking te verfijnen in de vorm van variaties in speciale onderwijszorg op scholen die verbonden zijn aan een cluster.

**Een leerling als startpunt: multiple case study**

Onderzoeksvraag

Is het mogelijk om tot een functionele indicatiestelling te komen op basis van handelingsplanning en uitvoering van dat plan om de schoolse prestaties te verbeteren bij leerlingen met een indicatiestelling?

Methode van onderzoek

Er worden 10 leerlingen gevolgd met een indicatie die reguliere basis- of voortgezet onderwijs volgen. Na toestemming van de ouders van deze leerlingen wordt een interventiestudie voorbereid mede op basis van de aangedragen literatuur in dit rapport en heersende opvattingen over de meest effectieve manier om de onderwijsbeperking tegemoet te

treden in de reguliere onderwijssetting. Aanwijzingen in het handelingsplan van de leerling vormen vervolgens de leidraad voor het stellen van tenminste drie doelen op het terrein van schoolse vaardigheden en sociale redzaamheid. Daarbij wordt zowel een minimaal als een wenselijk niveau van de vaardigheid gedefinieerd. Op basis van een multiple baseline worden vervolgens startlijnobservaties gedaan, interventies uitgezet en met probes (specifieke toetsen die gerelateerd zijn aan de wenselijke vaardigheden) wordt bijgehouden of de interventie effectief is (Zie bijvoorbeeld Clendon et al, 2005). Te overwegen is training van de leerkrachten en andere betrokken bij de speciale onderwijszorg aan te bieden (Zie onder meer Schepeis et al., 2001). Zie verder proefstudie 3.

Opbrengsten voor de discussie over functionele indicatiestelling

De opbrengst van de studie is dat zichtbaar wordt gemaakt hoe een onderwijsbeperking is op te vangen in een klas waarin een leerling met een indicatie onderwijs volgt en wat dit vraagt van inzet en betrokkenheid van leerkracht en leerling. Mogelijk geven de bevindingen aanleiding om de criteria over onderwijsbeperking te verfijnen in de vorm van variaties die zichtbaar worden bij het bieden van speciale onderwijszorg.

Kostenberaming voor de drie proefstudies op school: 55300 euro gebaseerd op een verhouding van 1 op 10 van A (545 euro) en B (368 euro) onderzoeker bij een looptijd van 15 maanden, en een financiele tegemoetkoming aan de deelnemende scholen van 10.000 euro.

Voorbereiding: 3 maanden

- toestemming vragen ouders et cetera, voorbereiding van schoolteam waarvan leerkracht bij beoogde klas deel uit maakt, overleg met betrokken therapeuten, overwegingen bij keuze voor meetinstrumenten afwegen

Uitvoering: 8 maanden inclusief de voor periode van 16 weken per interventie per school met een veelvoud van maanden indien mee de interventie op meerdere scholen tegelijkertijd wordt uitgevoerd):

- voormeting voorbereiden: meten van basisniveau bij hele klas, observatie van onderwijsaanbod, keuze voor reken, taal of rekenonderwijs,
- uitvoering interventie: wekelijkse begeleidingsgesprekken met leerkracht, tweewekelijkse observatie in de klas
- nameting voorbereiden en uitvoeren
- analyseren en beschrijven van de uitkomsten en voorlopige rapportage

Afronding: 4 maanden, met een veelvoud van maanden indien mee de interventie op meerdere scholen tegelijkertijd wordt uitgevoerd)

- rondetafelgesprek; afronding rapportage

Conclusie

Tabel 2 maakt een vergelijking mogelijk van de voorgestelde proefstudies.

Tabel 2 Overzicht van de proefstudies gelet op onder andere vraag, opzet, dataverzameling, tijdpad en kosten

| | Proefstudie 1 | Proefstudie 2: school | Proefstudie 3: cluster | Proefstudie 4: leerling |
|---|---|---|---|---|
| Onderzoeksvraag | | Wat is het effect van Reactie-op-instructie? | Wat is het effect van handelingsplanning en uitvoering van dat plan? | Wat is het effect van handelingsplanning en uitvoering van dat plan? |
| Methode van onderzoek | Inhoudsanalyse van dossiers | Experiment | Multiple case study | Multiple case study |
| Start van de interventie | nvt | Analyse van bestaande effectiviteit | Vraaggestuurd | Vraaggestuurd |
| Opbrengsten in het kader van functionele indicatiestelling | Verfijning van indicatiestelling op basis van gedragsfactoren | Verheldering van factoren die onderwijsbelemmering wegnemen | | |
| Tijdsberaming: planning | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Tijdsberaming: dataverzameling | 6 | 8 | 8 | 8 |
| Tijdsberaming: analyse, beantwoording van de onderzoeksvraag en conclusie | 2 | 4 | 4 | 4 |
| Kosten | 30.200 | 55.000 | 55.000 | 55.000 |
| Koppeling aan Meijer's opties | nvt | Afhankelijk van onderzoekslocatie | Afhankelijk van onderzoekslocatie | Afhankelijk van onderzoekslocatie |
| Specifieke voordelen | Zichtbaar wordt of en zo ja, hoe criteria te verfijnen | De discussie over het verband tussen indicatiestelling en het | Idem: de consequentie van speciale | Idem: de consequentie van speciale |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | zijn om het aantal BA doen afnemen. | daaruit volgende onderwijsaanbod wordt gevoed met concrete gegevens: de consequentie van speciale onderwijszorg in een klas. | onderwijszorg binnen een cluster. | onderwijszorg voor afzonderlijke leerlingen. |

De proefstudies die we ontwikkelden hebben allemaal ten doel om voor het bestaande Nederlandse onderwijssysteem uitspraken te kunnen doen over effecten van speciale onderwijszorg bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Er zijn echter meerdere manieren om te laten zien hoe de aansluiting verloopt tussen de indicatie voor een schooltype en de onderwijsleeromgeving waar de leerling met een onderwijsbeperking een beroep op doet. Functionele indicatiestelling is beter mogelijk als er zicht komt op wat geleverd is, zoals verbruik per leerling, leerkrachtkwalificaties, beschikbaarheid van voorzieningen (inputmaten), de interactie tussen leerkracht en leerling, de tijd die de leerling taakgericht is, gebruik van voorzieningen (procesmaten ), of testscores, aantal leerlingen dat slaagt, later sociaal of economisch succes (outputmaten). Proefstudies 2, 3 en 4 lenen zich hiervoor.
De vraag naar efficiëntie wordt beantwoord als er uitspraken worden gedaan over de relatieve betekenis van de uitkomsten: zijn deze van een hogere output gegeven de input, of zou minder input nodig zijn voor hetzelfde niveau van output. Proefstudies 3 en 4 lenen zich hiervoor.

**Literatuur**


Almond, P.J., Tindal, G., Slater, S., & Tinkler, T. (2005). Statewide Reading and Mathematics Achievement for Oregon's Students with Disabilities-Then and Now. Paper presented at Annual Meeting of the American Educational Research Association, Montreal, April 11-15, 2005.

Aspel, A.D., Willis, W.G., & Faust, D. (1998). School Psychologists' Diagnostic Decision Making Processes: Objective-Subjective Discrepancies. Journal of School Psychology, 36, 137-149.

Baghwani, Y., Santos, R.M., & Fowler, S.A. (2000). Culturally and Linguistically Sensitive Practices in Motor Skills Intervention for Young Children. University of Illinois, technical report: Early Childhood Research Institute.

Barton, J. (2003). Conduct Disorder: Intervention and Prevention. International Journal of Mental Health Promotion, 5, 32-41.

Bartolo, P.A., Dockrell, J., & Lunt, I. (2001). Naturalistic Decision-Making Task Processes in Multiprofessional Assessment of Disability. Journal of School Psychology, 39, 499-519.

Bennett, J. (2004). The OECD Thematic Review of Early Childhood Education and Care Policy. Educational and Child Psychology, 21, 67-77.

Berry, R.A.W., & Englert, C.S. (2005). Designing Conversation: Book Discussions in a Primary Inclusion Classroom. Learning Disability Quarterly, 28, 35-58.

Bowden, S.C. (1995). Hypothesis-testing in Australian neuropsychology. Australian Psychologist, 30, 35-38.

Breetvelt, I., Koopman, N., & Voncken, E. (2002). Inventarisatie van ASS-leerlingen in Noord-Brabant. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

Burbules, N. (2004). Ways of Thinking about Educational Quality. Educational Researcher, 33, 6, 4-10.

Burchinal, M., & Appelbaum, M.I. (1991). Estimating Individual Developmental Functions: Methods and Their Assumptions. Child Development, 62, 23-43.

Burns, M.K., & Symington, T. (2002). A Meta-Analysis of Preferral Intervention Teams: Student and Systemic Outcomes. Journal of School Psychology, 40, 437-447.

Byrnes, L., Sigafoos, J., Rickards, F.W., & Brown, M. (2002). Inclusion of students who are deaf or hard of hearing in government schools in New South Wales, Australia: Development and implementation of a policy. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7, 244-257.

Causton-Theoharis, J. (2003). Increasing Interactions Between Students with Severe Disabilities and their Peers via Paraprofessionals Training. http://www.uvm.edu/~cdci/parasupport/reviews.html. 8-2-2005

Clendon, S., Gillon, G., & Yoder, D. (2005). Initial Insights into Phoneme Awareness Intervention for Children with Complex Communication Needs. International Journal of Disability, Development and Education, 52, 7-31.

Colarusso, R.P., Keel, M.C., & Dangel, H.L. (2001). A Comparison of Eligibility Criteria and Their Impact on Minority Representation in LD Programs. Learning Disabilities Research, 16, 1-7.

Cole, C.L., & Levinson, T.R. (2002). Effects of within-activity choices on the challenging behavior of children with severe developmental disabilities. Journal of Positive Behavior Interventions, 4, 29-37.

Cook, B.G., Tankersley, M., Cook, L., & Landrum, T.J. (2000). Teachers' Attitudes Toward Their Included Students with Disabilities. Exceptional Children, 67, 115-135.

Cooper, D.H., & Valli, L.R. (1996). Designing Classrooms for Inclusion: Beyond Management. In D.L. Speece, & B. Keogh (Eds.), Research on classroom ecologies: implications for inclusion of children with learning disabilities (pp. 143-265). Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.

Craig, S., Hull, K., Haggart, A-G., & Perez-Selles, M. (2000). Promoting Cultural Competence through Teacher Assistance Teams. Teaching exceptional children, 32, 6-12.

Cross, A.F., Traub, E.K., Hutter-Pishgani, L., & Shelton, G. (2004). Elements of Successful Inclusion for Children with Significant Disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 24, 169-183.

Dennis, R. (2004). Delivering educational psychology services to non-maintained early years settings: inclusion ABC. Educational and Child Psychology, 21, 26-38.

Doornenbal, J., Ketelaars, C., & Sytema, S. (2004). Schoolinterventie voor leerlingen met een autisme-spectrumstoornis en een verstandelijke beperking. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 43, 443-450.

Drame, E.R. (2002). Sociocultural Context Effects on Teachers' Readiness to Refer for Learning Disabilities. Exceptional Children, 69, 41-53.

Dover, W.F. (2001). Instructional management of paraeducators in inclusive classrooms: The Perspectives of the teachers. Dissertation Abstract International, 62, 07A.

Edwards, A. (2004). Education. In S. Fraser, V. Lewis, S. Ding, S. M. Kellett, & C. Robinson (Eds.), Doing Research with Children and Young People (pp. 255-270). London: Sage Publications.

Eendhuizen, K.J (2005). Budgettaire differentiatie bij de toekenning van speciale onderwijszorg: eeen praktijkvoorbeeld. Den Haag: LCTI.

Eendhuizen, K.J., van Rijswijk, C.M. (2005). Leerlingen die meer dan speciale onderwijszorg behoeven. Een vingeroefening in het kader van gedachtevorming over differentiatie in de toekenning van extra onderwijszorg. Den Haag: LCTI.

Elkins, J., Van Kraayenoord, C., & Joling, A. (2003). Parents' attitudes to inclusion of their children with special needs. Journal of Research in Special Educational Needs, 3, 122-129.

Elliott, S.N., Kratochwill, T.R., & McKevitt, B.C. (2001). Experimental Analysis of the Effects of Testing Accommodations on the Scores of Students with and without Disabilities. Journal of School Psychology, 39, 3-24.

Englert, C.S., & Mariage, T. (2003). The Sociocultural Model in Special Education. Interventions: Apprenticing Students in Higher-Order Thinking. In H.L.Swanson, K.R. Harris, & S. Graham (Eds.), Handbook of Learning Disabilities (pp. 450-471). New York: The Guilford Press.

Englert, C.S., Berry, R., & Dunsmore, K. (2001). A Case Study of the Apprenticeship Process: Another Perspective on the Apprentice and the Scaffolding Metaphor. Journal of Learning Disabilities, 34, 152-171.

Fleskens, E., & Bakker, J. (2005). Naar de gewone basisschool. Radboud Universiteit: sectie Orthopedagogiek, interne publicatie.

Frohlich, J., Dopfner, M., Biegert, H., & Lehmkuhl, G. (2002). Teacher training in the management of children with attention deficit hyperactivity disorder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 51, 494-506.

Fuchs, D., Fuchs, L., & Compton, D.L. (2004). Identifying reading disabilities by responsiveness-to-instruction: specifying measures and criteria. Learning Disability Quarterly, 27, 216-227.

Fuchs, L., Fuchs, D., & Kazdan, S. (1999). Effects of Peer-Assisted Learning Strategies on High School Students with Serous Reading problems. Remedial and Special Education, 20, 309-318.

Fuchs, D., Fuchs, L.S., Thompson, A., Al Otaiba, S., Yen, L., Yang, N.J., Braun, M., & O'Connor, R.E. (2002). Exploring the Importance of Reading Programs for Kindergartners With Disabilities in Mainstream Classrooms. Exceptional Children, 68, 295-311.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Yazdian, L., & Powell, S.R. (2002). Enhancing First-Grade Children's Mathematical Development with Peer-Assisted Learning Strategies. School Psychology Review, 31, 569-583.

Fuchs, L, Compton, D.L., Fuchs, D., Paulsen, K., Bryant, J.D., & Hamlett, C.L. (in press). The Prevention, Identification and Cognitive Determinants of Math Difficulty. Journal of Educational Psychology.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (1998). Treatment Validity. A Unifying Concept for Reconceptualizing the Identification of Learning Disabilities. Learning Disabilities Research and Practice, 13, 204-219.

Fuchs, D. Mock, D., Morgan, & Young, C.L. (2003). Responsiveness-To-Intervention: Definitions, Evidence, and Implications for the Learning Disabilities Construct. Learning Disabilities Research & Practice, 18, 157-171.

Frazeur Cross, A., Traub, E.K., Hutter-Pishagi, L., & Shelton, G. (2004). Elements of Successful Inclusion for Children with Significant Disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, 24, 169-183.

Gersten, R., Fuchs, L., Compton, D., Coyne, M., Greenwood, C., Innocenti, M.S. (2005). Quality Indicators for Group Experimental and Quasi-Experimental Research in Special Education. Exceptional Children, 71, 149-164.

Ghesquière, P., Douterlungne, M., Dehandschutter, R., Ruelens, L., Maes, B., & Vandenberghe, R. (2002). Analyse van de verwijzingspraktijk van het buitengewoon onderwijs in de voormalige PMS-centra. Verslag van een beleidsgericht wetenschappelijk onderzoek. Caleidoscoop, 14, 2-7.

Giangreco, M.F. (2001). Interactions Among Program, Placement, and Services in Educational Planning for Students with Disabilities. Mental Retardation, 39, 341-350.

Gillies, R.M., & Ashman, A.F. (2000). The Effects of Cooperative Learning on Students with Learning Difficulties in the Lower Elementary School. The Journal of Special Education, 34, 19-27.

Goorhuis-Brouwer, S.M. (2005). Een Babylonische spraakverwarring. Over taalachterstanden en effecten van therapie Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 44, 243-251.

Griffer, M.R. (1999). Is sensory integration effective for children with language-learning disorders? A critical review of thee evidence. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 30, 393-400.

Grisham Brown, J., Schuster, J.W., Hemmeter, M.L., & Collins, B.C. (2000). Using an embedded strategy to teach preschoolers with significant disabilities. Journal of Behavioral Education, 10, 139-162.

Hallahan, D.P., Lloyd, J.W., Kauffmann, J.M., Weiss, M.P., & Martinez, E.A. (2005). Learning disabilities. Foundations, characteristics, and effective teaching. Boston: Allyn & Bacon.

Hamilton, D. (2005). An Ecobehavioural Analysis of Interactive Engagement of Children with Developmental Disabilities with their Peers in inclusive Preschools. International Journal of Disability, Development and Education, 52, 121-137.

Hanson, M.J., Horn, E., Sandall, S., Beckman, P., Morgan, M., Marquart, J., Barnwell, D., & Chou, H. (2001). After Preschool Inclusion: Children's Educational Pathways Over the Early School Years. Exceptional Children, 68, 65-83.

Haug, P. (1998). Integration and special education research in Norway. International Journal of Educational Research, 29, 119-130.

Horn, E-M., Warren, S., & Jones, H.A. (1995). An experimental analysis of a neurobehavioral motor intervention. Developmental Medicine and Child Neurology, 37, 697-714.

Hosp, J.L. & Reschly, D.J. (2004). Disproportionate Representation of Minority Students in Special Education: Academic, Demographic, and Economic Predictors. Exceptional Children, 70, 185-199.

Hunt, P., Soto, G., Maier, J., & Doering, K. (2003). Collaborative Teaming to Support Students at risk and Students with Severe Disabilities in General Education Classroom. Exceptional Children, 69, 315-332.

Hunt, P., Soto, G., Maier, J., Loiboiron, N., & Bae, S. (2004). Collaborative Teaming to Support preschoolers with Severe Disabilities who are placed in General Education Early Childhood Programs. Topics in Early Childhood Special Education, 24, 123-142.

Jenkins, J.R., Antil, L.R., Wayne, S.K., & Vadasy, P.F. (220030. How Cooperative Learning Works for Special education and Remedial Students. Exceptional Children, 69, 279-292.

Johnson, D.R., Stodden, R.A., Emanual, E.J., Luecking, R., & Mack, M. (2002). Current Challenges Facing Secondary Education and Transition Services: What Research Tells Us. Exceptional Children, 68, 519-531.

Jones, H., Horn, E-M., Warren, S.F. (1999). The Effects of Motor Skills Acquisition on the Development of Intentional Communication. Journal of Early Intervention, 22, 25-37.

Kemp, C. (2003). Investigating the Transition of Young Children with Intellectual Disabilities to Mainstream Classes: an Australian perspective. International Journal of Disability, Development, and Education, 50, 403-429.

Kibby, M.W., & Scott, L (2002). Using Computer Simulations to Teach Decision Making in Reading Diagnostic Assessment for Remediation. Reading Online, 6, 3, Oct.

Kingston, D. (2004). Starting with inclusion: The East Sussex inclusion strategy and training for early years and child care. Educational and Child Psychology, 21, 80-95.

Knijff, W.A., & Goorhuis-Brouwer, S.M. (2001). Therapie-effecten bij kinderen met specifieke en niet-specifieke taalstoornissen. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 40, 313-320.

Koning, W., Bakker, H.E., & Pijnenburg, H.M. (2002). Indicatiestelling en handelingsgerichte diagnostiek binnen de REC's: gescheiden of functioneel. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 42, 457-469.

Koning, W., Bakker, H.E., Pameijer, N., van Beukering, T., & Pijnenburg, H.M. (2003). Handelingsgerichte diagnostiek en indicatiestelling in het REC. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 42, 393-395.

Kruizinga, T.H., & Bus, A.G. (1991). Hoe beïnvloedt praktijkervaring diagnostisch probleemoplossen in de praktijk? Tijdschrift voor Onderwijsresearch, 16, 321-330.

Kumin, L., Von Hagel, K., Chapman, K., & Chapman, D. (2001). An Effective Oral Motor Intervention Protocol for Infants and Toddlers with Low Muscle Tone. Infant-Toddler Intervention. The Transdisciplinary Journal, 11, 181-200.

Landrum, T.J., Tankersley, M., & Kauffman, J.M. (2003). What Is Special About Special Education for Students with Emotional or Behavioral Disorders? The Journal of Special Education, 37, 148-156.

Lee, K. (2005). Children with ADHD in Five Countries: Envelopment and Disability in Culture. Symposium at American Educational Research Association, Montreal 11-15 April 2005.

Leyser, Y., & Kirk, R. (2004). Evaluating Inclusion: an examination of parent views and factors influencing their pespectives. International Journal of Disability, Development and Education, 51, 271-285.

Lieber, J., Hanson, M.J., Beckman, P.J., Odom, S.L., Sandall, S.R., Schwartz, I.S., Horn, E., & Wolery, R. (2000). Key Influences on the Initiation and Implementation of Inclusive Preschool Programs. Exceptional Children, 67, 83-98.

Lipsey, M.W. (1994). Identifying Potentially Interesting Variables and Analysis Opportunities. In H. Cooper, & L.V. Hedges (Eds.), The Handbook of Research Synthesis (pp. 111-123). New York: Russell Sage Foundation.

Littleton, R.F. (1998). Educational Review Teams: Bridging Competing Theories To Ensure Successful Student Outcomes. International Journal of Disability, Development and Education, 45, 489-500.

Lyon, G.R. (1996). Methodological Issues and Strategies for Assessing Developmental Change and Evaluating Response to Intervention. In D.L. Speece, & B.K. Keogh (Eds.), Research on classroom ecologies: implications for inclusion of children with learning disabilities (pp. 213-227). Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.

Mathes, P.G., Fuchs, D., Roberts, P.H., & Fuchs, L.S. (1998). Preparing Students with Special Needs for Reintegration: Curriculum-Based Measurement's Impact on Transenvironmental Programming. Journal of Learning Disabilities, 31, 615-624.

Martin, J.E., Marshall, L.H., & Sale, P. (2004). A 3-year Study of Middle, Junior, High, and High School IEP Meetings. Exceptional Children, 70, 285-297.

McDougall, J., DeWit, D.J., King, G., Miller, L.T., & Killip, S. (2004). High School-Aged Youths' Attitudes Toward their Peers with Disabilities: the role of school and student interpersonal Factors. International Journal of Disability, Development and Education, 51, 271-285.

Mcklesky, J., Henry, D., & Axelrod, M. (1999). Inclusion of Students with Learning Disabilities: An Examination of Data From Reports to Congress. Exceptional Children, 66, 55-66.

Mc Namara, K., & Hollinger, C. (2003). Intervention-Based Assessment: Evaluation Rates and Eligibility Findings. Exceptional Children, 69, 181-193.

Meijer, C.J.W. (2004). WSNS welbeschouwd. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Mercer, C.D., & Pullen, P.C. (2005, 6th edition). Students with Learning Disabilities. New Jersey: Merrill Prentice Hall.

Moore, J.W., & Edwards, R.P. (2003). An analysis of aversive stimuli in classroom demand contexts. Journal of Applied Behavior Analysis, 36, 339-348.

Neef, N., & Lutz, M.N. (2001). Assessment of variables affecting choice and application to classroom interventions. School Psychology Quarterly, 16, 239-252.

Nolen, S.B. (2001). Constructing Literacy in the Kindergarten: task Structure Collaboration, and Motivation. Cognition and Instruction, 19, 95-142.

Odom, S.L., Viztum, J., Wolery, R., Lieber, J., Sandall, S., Hanson, M.J. et al. (2004). Preschool inclusion in the United States: A Review of research from an ecological perspective. Journal of Research in Special Educational Needs, 4, 17-49.

OECD (2004). Equity in education: students with disabilities, learning difficulties and disadvantages. Paris.

Ofsted (Office for Standards in Education) (2004). Strategy for SEN inclusion: Raising Standards for All Children: 2004-2008. Gateshead: Office for Standards in Education.

Ofsted (Office for Standards in Education) (2003). Annual report of Her Majesty's Chief Inspector of Schools. Standards and Quality in Education: 2001-2002. www.ofsted.uk

Palincsar, A.S. (1996). Reconfiguring Professional Communities on Behalf of Students with Special Needs. In D.L. Speece, & B. Keogh (Eds.), Research on classroom ecologies: implications for inclusion of children with learning disabilities (pp. 135-140). Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.

Palmer, D.S., Fuller, K., Arora, T., & Nelson, M. (2001). Taking Sides: Parent Views on Inclusion for Their Children with Severe Disabilities. Exceptional Children, 67, 467-484.

Pameijer, N., & Van Beukering, T. (2004). Handelingsgerichte diagnostiek: een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen. Leuven: Acco.

Peetsma, T.T.D., Roeleveld, J., & Vergeer, M.M. (2001). Ontwikkeling van het cognitief en psychosociaal functioneren van risicoleerlingen in het regulier en speciaal onderwijs. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

Pellegrini, A.D., & Bohn, C.M. (2005). The Role of Recess in Children's Cognitive Performance and School Adjustment. Educational Researcher, 34, 13-19.

Pershey, M.G., & Rapking, C.I (2003). A Survey of Collaborative Speech-Language Service Delivery Under Large Caseload Conditions in an Urban School District in the United States. Journal of Speech Language Pathology and Audiology, 27, 211-220.

Powers. J.M. (2004). High-Stakes Accountability and Equity: Using Evidence From California's Public Schools Accountability Act to Address the Issues in Williams v. State of California. American Educational Research Journal, 41, 4, 763-795.

Praisner, C.L. (2003). Attitudes of Elementary School Principals Toward the Inclusion of Students With Disabilities. Exceptional children, 69, 135-145.

Rahill, S.A., & Teglasi, H. (2003). Processes and outcomes of story-based and skill-based social competency programs for children with emotional disabilities. Journal of School Psychology, 41, 413-429.

Rea, P.J., McLaughlin, V.L. & Walther-Thomas, C. (2002). Outcomes for Students With Learning Disabilities in Inclusive and Pullout Programs. Exceptional Children, 68, 203-222.

Reyna, V.F. (2005). The No Child Left Behand Act and Scientific Research. In J.S. Carlson, & J.R. Levin, (Eds.), The No Child Left Behind Legislation: Educational Research and Federal Funding (pp. 1-25). Greenwich: Information Age Publishing.

Reed Schindler, H., & Horner, R. (2005). Generalized Reduction of Problem Behavior of Young Children With Autism: Building Trans-Situational Interventions. American Association on Mental Retardation, 110, 1, 36-47.

Rotholz, D., & Ford, M.E. (2003). Statewide System Change in Positive Behavior Support. Mental Retardation, 41, 354-364.

Scheepstra, A.J.M., Pijl, S.J., & Stevens, L.M. (1997). Van speciaal naar regulier onderwijs en terug. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 36, 391-400.

Schepis, M.M., Reid, D.H., Ownbey, J., & Parsons, M.B. (2001). Training Support Staff to Embed Teaching Within Natural routines of Young Children with Disabilities in an Inclusive Preschool. Journal of Applied Behavior Analysis, 34, 313-327.

Schindler, H.R., & Horner, R.H. (2005). Generalized Reduction of Problem Behavior of Young Children With Autism: Building Trans-Situational Interventions. American Journal on Mental Retardation, 110, 36-47.

Scholte, E.M. (2003). Leerlingen met sociaal- emotionele problemen in het speciaal onderwijs. Verslag van het pilot onderzoek op het Pedologisch Instituut Leiden. Leiden: Universiteit Leiden.

Schuster, J.W., Hemmeter, M., & Ault, M. (2001). Instruction of students with moderate and severe disabilities in elementary classrooms. Early Childhood Research Quarterly, 16, 329-341.

Schwartz, I.S., Sandall, S.R., McBride, B.J., & Boulware, G-L. (2004). Project DATA (Developmentally Appropriate Treatment for Autism): An Inclusive School-Based Approach to Educating Young Children with Autism. Topics in Early Childhood Special Education, 24, 156-168.

Sebastian, J.P., & Mathot Buckner, C. (1998). Including Students with Severe Disabilities in Rural Middle and High school; Perceptions of Classroom Teachers. Conference Proceedings of the American Council on Rural Special Education, Charleston, March 25-28.

Simmerman, S., & Swanson, H.L. (2001). Treatment Outcomes for students with Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, 34, 221-236.

Sireci, S.G. (2005). Unlabeling the Disabled: A Perspective on Flagging Scores From Accomodated Test Administration. Educational Researcher, 34, 3-12.

Skidmore, D. (2004). Inclusion, the dynamic of school development. Suffolk: Open University Press.

Smith, R.M. (2004). Towards an Enabling Education: The Difference that Disability Makes. Educational Researcher, November, 31-36.

Snell, M.E., & Janney, R.E. (2000). Teachers' Problem-Solving About Children with moderate and Severe Disabilities in Elementary Classrooms. Exceptional Children, 66, 472-490.

Society for Research in Child Development. Ethical Standards for Research with Children. http://www.srcd.org/ethicalstandrads.html, 28-2-2005

Stallings, C.F. (2000). The Identification of Paraprofessional Training Needs within the Context of Inclusive Education. Dissertation Abstract International, 61, 06A

Stinson, M.S., & Kluwin, T.N. (2003). Educational Consequences of Alternative School Placement. In M. Marschark, & P.E. Spencer (Eds.), Oxford Handbook of Deaf Studies, Language and Education (pp. 52-64). Oxford: University Press.

Stodden, R.A., Galoway, L.M., & Stodden, N.J. (2003). Secondary School Curricula Issues: Impact on Postsecundary Students with Disabilities. Exceptional Children, 70, 9-25.

Stone, C.A. (1996). Bridging the Gap Between Qualitative and Quantitative Approaches to the Analysis of Instructional Innovations for Students with LD. A Commentary on Gallimore and Lyon. In D.L. Speece, & B. Keogh (Eds.), Research on classroom ecologies: implications for inclusion of children with learning disabilities (pp. 251-260). Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum.

Swanson, H.L., & Sachse-Lee, C. (2001). A Meta-Analysis of Single-Subject-Design Intervention Research for students with LD. Journal of Learning Disabilities, 33, 114-136.

Swanson, H.L., & Deshler, D. (2003). Instructing Adolescents with Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities, 36, 124-135

Thompson, J.R., Hughes, C., Schalock, R.L., Silverman, W., Tassé, M.J., Bryant, B., Craig, E.M., & Campbell, E.M. (2002). Integrating Supports in Assessment and Planning. Mental Retardation, 40, 390-405.

Thurlow, M.L., House, A.L., Scott, D.L., & Ysseldyke, J.E. (2000). Students with Disabilities in Large-Scale Assessments: State Participation and Accommodation Politics. The Journal of Special Education, 34, 154-163.

Van Aarle, E.J.M., & Van den Bercken, J.H.L. (1999). The development of a knowledge-based system supporting the diagnosis of reading and spelling problems. Computers in Human Behavior, 15, 693-713.

Van Batenburg, T.A., Hoogland, S.E., & Veneman, H. (2004). Het WSNS-beleid in de praktijk. Groningen: GION.

Van Batenburg, T.A., & Van der Woude-Doedens, J.J. (2003). Verevenen en overhevelen van zorgbudgetten in het basisonderwijs. Groningen: GION.

Van Berckelaer-Onnes, I., & Noens, I. (2003). Projectplan Effatha-Guyot: kinderen met ernstige communicatieproblemen. Leiden: Afdeling Orthopedagogiek.

Van Lier, P.A., & Hoeben, S.M. (1991). Begeleiding op school van kinderen met relatieproblemen: het belang van afstemming en inbedding. Pedagogische Studiën, 68, 86-100.

Van Rijswijk, C.M. (2003). Toelaatbaarheidsbepaling en handelingsgerichte diagnostiek: wel afstemming maar geen verstrengeling. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 42, 143-147.

Vaughn, S., & Fuchs, L.S. (2003). Redefining Learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential pitfalls. Learning Disabilities Research and Practice, 18, 137-146.

Veneman, H. (2004). Het gewicht van de rugzak: evaluatie van het beleid voor leerlinggebonden financiering. Groningen: GION, dissertatie.

Vialseca, R-M, & Del Rio, M. (2004). Language acquisition by children with Down syndrome: A naturalistic approach to assisting language acquisition. Child Language Teaching and Therapy, 20, 163-180.

Watson, C.D. (2005). Accountability Workbook Amendments. Lezing bij symposium 'NCLB in Year Three: The State of the Accountability'. American Educational Research Association, 1-15-Aapril 2005, Montreal.

Weeler, J.J., Carter, S.L., & Stacey, M. (1998). Using Visual Cues in the Classroom for Learners with Autism as a Method for Promoting Positive Behavior. Journal of Special Education, 21, 64-73.

Wiggs, L., & Stores, G. (1999). Behavioral treatment for sleep problems in children with severe learning disabilities and challenging daytime behaviour: Effect on daytime behaviour. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40, 627-635.

Windham, D.W. (1990). The cost of effective schools. In P. Vedder (Ed.), Fundamental studies in educational research (pp. 35-57). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Wolery, M., & Bailey, D.B. (2002). Early Childhood Special Education Research. Journal of Early Intervention, 25, 88-99.

www.European-agency/org/publications/agency-publication/finance/dutch.html. 11 maart 2005

www.oudersenrugzak.nl.11

## Literatuur wetgeving

**Zweden**
Education Act 1985
http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/02/15/38/1532b277.pdf

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in Sweden (2002/2003)* www.eurydice.org

European Agency for Development in Special Needs Education (2004) *Inclusive Education and Classroom Practice in Secondary Education.* www.european-agency.org

Ministry of Education and Science in Sweden and National Agency for Education (2001). *Curriculum for the compulsory school system, the pre-school class and the leisure-time centre Lpo 94.* Västerås: Graphium Västra Aros. www.fritzes.se

**Noorwegen**
Education Act 1998
http://odin.dep.no/ufd/engelsk/regelverk/lover/014101-200002/ind-bn.html

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in Norway (2001/2002)* www.eurydice.org

**Finland**
Basic Education Act 628/1998
http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1998/en19980628.pdf

National Board of Education (2004). The development of education. National report of Finland.
http://www.ibe.unesco.org/international/ice47/english/natreps/reports/finland.pdf

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in Finland (2002/2003)* www.eurydice.org

**Denemarken**
Folkeskole (Consolidation) Act 1994
http://eng.uvm.dk/publications/laws/folkeskole.htm?menuid=2010

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in Denmark (2000/2001)* www.eurydice.org

**IJsland**:
Compulsory School Act 1995
http://eng.menntamalaraduneyti.is/selected-acts/nr/2432

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in Iceland (2002/2003)* www.eurydice.org

**Schotland**:
Education (Additional Support for Learning) (Scotland) Act 2004 2004 asp 4
http://www.scotland-legislation.hmso.gov.uk/legislation/scotland/acts2004/20040004.htm

The Disabled Persons (Services, Consultation and Representation) Act 1986 (Commencement No.5) (Scotland) Order 1988
http://www.legislation.hmso.gov.uk/si/si1988/Uksi_19880094_en_1.htm

**Standards in Scotland's School etc. Act 2000**
http://www.scotland-legislation.hmso.gov.uk/legislation/scotland/acts2000/20000006.htm

Consultation on the Education (Additional Support for Learning) (Scotland) Act 2004. Draft Code of Practice.
http://www.scotland.gov.uk/consultations/education/asn02.pdf

Disability Discrimination Act 1995
http://www.hmso.gov.uk/acts/acts1995/1995050.htm

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in the United Kingdom (Scotland) - 2002/2003* www.eurydice.org

**Engeland, Wales, Noord Ierland**
Education Act 2002
http://www.hmso.gov.uk/acts/acts2002/20020032.htm

Special Educational Needs and Disability Act 2001
http://www.hmso.gov.uk/acts/acts2001/20010010.htm

Eurybase: The Information Network on Education in Europe (2003) *The Education System in the United Kingdom (England, Wales and Northern Ireland) - 2002/03* www.eurydice.org

**VS**
Hallahan, D.P., Lloyd, J.W., Kauffmann, J.M., Weiss, M.P., & Martinez, E.A. (2005). *Learning disabilities*. F*oundations, characteristics, and effective teaching*. Boston: Allyn & Bacon.
www.nces.ed.gov

**Bijlagen**

## Bijlage I: onderzoeksprogramma LGF: BOPO-projecten, projectnr. 7: Internationale literatuurstudie naar functionele indicatiestelling

*Toelichting*
Er is behoefte aan een internationale literatuurstudie met name gericht op de Scandinavische landen, het Verenigd Koninkrijk en enkele staten in de Verenigde Staten van Amerika naar aanleiding van de vraag, welke varianten van extra onderwijs/zorg aan de verschillende subgroepen leerlingen worden geboden, en wat de kosten van de verschillende varianten zijn. De uitkomst van de voorstudie zal de basis bieden voor een inventarisatie van de wensen van de Tweede Kamer, en zal uitwijzen of een eventuele proefstudie zoals hieronder beschreven zinnig is. De concrete onderzoeksvragen luiden:

- Welke ervaringen zijn er in de internationale literatuur gerapporteerd over de verschillende aspecten van functionele indicatiestelling? Hierbij kan worden gedacht aan aspecten als indicatiestelling, zorg/onderwijsarrangementen, kosten en implicatiecondities.
- Welke kansen en bedreigingen zijn er voor de opzet, uitvoering en evaluatie van de hieronder genoemde proefstudie?

De huidige criteria voor het toekennen van een leerlinggebonden budget zijn grotendeels gebaseerd op kenmerken van leerlingen, zoals dB gehoorverlies, IQ of stoornissen beschreven in DSM-IV. De criteria weerspiegelen de 'oude' classificaties in leerling- en schooltypen. Bekend is dat binnen elk van die categorieën de leerlingpopulatie verre van homogeen is. Elke categorie bevat een grote range aan leerlingen en beperkingen en voor de verschillende leerlingen in een categorie kan een ander onderwijsaanbod nodig zijn. Anders gezegd: niet elke leerling met bijvoorbeeld een IQ lager dan 60 heeft behoefte aan hetzelfde onderwijsaanbod. Verder wordt vanuit integratieperspectief het labelen van leerlingen als doof, verstandelijk of lichamelijk beperkt als onnodig discriminerend gezien.
Op grond van deze overwegingen is in Nederland gepleit voor een meer functionele indicatiestelling. Bedoeld wordt, dat de indicatiestelling en het verstrekken van extra middelen gestuurd zou moeten worden door de feitelijke behoefte van de leerling aan extra onderwijs. Daarmee wordt een individueel op te stellen handelingsplan de basis voor het verstrekken van een bepaald leerlinggebonden budget en spelen leerlingbeperkingen geen rol van betekenis meer in de indicatiestelling. Op dit moment is zo'n wijze van indicatiestelling niet haalbaar, omdat gesystematiseerde kennis over de behoefte, het aanbod en de kosten ontbreekt. Gedurende deze literatuurstudie dient contact te worden opgenomen met LCTI, omdat men daar een nationaal onderzoek voorbereidt of start naar functionele indicatiestelling.
[Toelichting op de eventuele hierna te volgen proefstudie: een onderzoek bij een bepaalde groep leerlingen (bijvoorbeeld met verstandelijke beperkingen) om bouwstenen voor een functionele indicatiestelling aan te dragen. Daartoe zou nauwkeurig het onderwijsaanbod aan de betreffende leerlinggroep beschreven dienen te worden, vastgesteld dienen te worden welk deel uit de reguliere vergoeding en welk deel uit een leerlinggebonden budget betaald zou moeten worden, en zouden de kosten van het extra onderwijsaanbod bepaald en mede worden afgezet tegen de beschikbare budgetten. In de proefstudie zou een ontwerp opgesteld kunnen worden voor een functionele indicatiestelling voor de betreffende leerlingcategorie. Daarna zou in een vervolgonderzoek dit dan in de praktijk beproefd worden bij leerlingen die een leerlinggebonden budget aanvragen. Looptijd: 30 maanden. Uitvoering: in de voorbereidings- en uitvoeringsfase zou de Inspectie betrokken dienen te worden.]

*Looptijd en budget*
Looptijd internationale literatuurstudie: 6 maanden, te starten in tweede helft 2004. Het budget is gesteld op € 35.000. BOPO, 29 maart 2004

## Bijlage II: procedure en inhoud van de gesprekken met vertegenwoordigers van clusters

Procedure bij de gesprekken
De gesprekken vonden plaats op basis van een telefonische afspraak waarna per e-mail de leidraad voor het gesprek werd gestuurd. Bij de gesprekken waren soms beide onderzoekers, soms één van hen aanwezig. Het gesprek werd met een cassetterecorder geregistreerd, uitgeschreven en ter goedkeuring voorgelegd aan de persoon waarmee gesproken was. De inhoud van het gesprek werd vervolgens samengevat voor het eindrapport.

Tabel 1 Overzicht van de personen die zijn geïnterviewd.

| Instelling | cluster | functionaris |
|---|---|---|
| Reguliere BAO | nvt | Directeur en twee ib-ers |
| Reguliere VO | nvt | Zorgcoördinator/ conrector |
| REC Chiron | 4 | Beleidsadviseur |
| REC REaCtys | 3 | Coördinator ab |
| REC Groot Gelre | 3 | Projectleider |
| REC Leihaghe | 2 | Ab-er van bao en van vo |

Gesprekspunten bij REC's:
- *kennis maken*: bij dit onderdeel van het overleg gaat het primair om de uitwisseling van namen en functies;
- *doel van het gesprek*: toelichting op onderzoek en belang van informatie van regionale expertisecentra, oudervereniging, regulier basis- en voortgezet onderwijs, ministerie, LCTI;
- *uitgangspunten van de instelling*: welke rol speelt de instelling bij de huidige regeling voor indicatiestelling?;
- *vragen die gerelateerd zijn aan de voorinformatie over de instelling*: zoals taakverdeling: vormgeving van begeleiding en van individuele handelingsplannen, het traject van begeleiding, de rol van de ouders;
- *zorgbehoefte*: verschillen in zorgbehoefte bij leerlingen (ab+bao; ab+sbao; so);
- *succesfactoren*: factoren die de uitvoering van het beleid vanwege de WEC vergemakkelijken;
- *budgettaire aspecten*: wat is bekend over de financiering van de zorg;
- *kennisoverdracht*: hoe komen kennis, inzichten en vaardigheden die de instelling heeft over het begeleiden van een leerling met een handicap beschikbaar voor het regulier onderwijs?

Gesprekspunten bij overige instellingen
De instellingen die zijn genoemd in tabel 2.4.3 zijn vooral bezocht om de doelstellingen van de studie toe te lichten.

Tabel 2 Overzicht van de personen die zijn geïnformeerd over de studie

| Instelling | functionaris |
|---|---|
| Oudervereniging Balans | Directeur |
| VOSABB, | Medewerker |
| Ministerie van OCW | Twee beleidsmedewerkers |
| LCTI | Secretaris |

De volgende tabel bevat een samenvatting van de uitkomsten van de gesprekken.
Tabel 3 Samenvatting van de werkwijze binnen REC's

| | Vertegenwoordiger Cluster 2 | Vertegenwoordiger Cluster 3.1 | Vertegenwoordiger Cluster 3.2 | Vertegenwoordiger Cluster 4 |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Aanmelding<br>Procedure na aanmelding in de richting van de ouders. | Door ouders<br>Er is geen begeleiding bij het in orde maken van het dossier voor de CvI. | Door ouders<br>Er zijn 5 onderzoeks- en adviesgroepen (OAG) verspreid over de regio. | Door ouders<br>Een aanmelding verloopt gelijk bij aanvraag voor so of ab. Er is inhoudelijke secretaris die zorgt dat dossier compleet wordt. Als er problemen zijn wordt ab-er ingezet. | Door ouders<br>Er is geen begeleiding bij het in orde maken van het dossier voor de CvI. |
| Inhoud van het onderzoek bij aanvraag voor indicatie | Indicatiediagnostiek, aangevuld met (HGD) bij plaatsing op school binnen cluster. | Indicatiediagnostiek naast HGD bij leerlingen voor so-aanvraag. | Indicatiediagnostiek, aangevuld met HGD bij plaatsing op school binnen cluster. | Indicatiediagnostiek, aangevuld met HGD bij plaatsing op school binnen REC. |
| Procedure na de aanmelding in de richting van start ambulante begeleiding | Als ouders voorkeur voor ab aangeven gaat dossier naar trajectbegeleider. | Bij ab-aanvraag gaat OAG-ab aan de slag. Dan komt begeleider naar ouders om aanvraag compleet te maken. | Nadat indicatie voor ab is afgegeven wordt begeleidingscyclus gestart. De ab-er neemt contact op met de ouders, de leerling en de school. Deze leidt tot beschrijving van startsituatie en neemt 2 maanden in beslag. Na goedkeuring van de CvB van de ab wordt de begeleiding gestart. | Na indicatie voor ab wordt HGD gedaan door een van de twee regioteams voor ab. Deze leidt tot voorlopig handelingsplan. |
| Begeleidingsplan | Document dat de activiteiten van de ab-er vastlegt. | Document dat de activiteiten van de ab-er vastlegt. | Document dat de activiteiten van de ab-er vastlegt en dat gesteund wordt door de CvB van de ab. Dit plan wordt jaarlijks geëvalueerd. | Document dat de activiteiten van de ab-er vastlegt. |
| Handelingsplan (hp) | Contract tussen ouders en school, dat geldt voor een jaar. Aan dat plan hangt een 'werkhp' met tussendoelen dat elke 6-8 weken wordt bijgesteld. | Contract tussen ouders en school. | Contract tussen ouders en school dat door de school wordt gemaakt. Er vinden voortgangsgesprekken plaats | Contract tussen ouders en school dat door de school wordt gemaakt. De plannen worden 4 keer per jaar geëvalueerd. |
| Betrokkenheid ouders | Betrokken bij evaluatie van hp. | Betrokken bij evaluatie van hp. | Betrokken bij evaluatie van hp. | Betrokken bij evaluatie van hp. |

**Personen die we gesproken hebben:** M. Oerlemans (REC Chiron), T. Winsemius (REaCtys), E. Brandsema (Groot-Gelre), A. Keller en R. van der Meer (REC Leihaghe), Joke van de Burg en Hilde Verhagen (basisschool Kaardebol in Culemborg), W. Deerenberg (vwo-school Alfrink College, Zoetermeer),

**Bijlage III: regeling van de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van ….., nr. houdende vaststelling van de Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsformulier leerling gebonden financiering: april 2005**

Algemene toelichting
Op 1 augustus 2003 is de Wet van 28 november 2002, tot wijziging van de Wet op de expertisecentra, de Wet op het primair onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met de invoering van een leerlinggebonden financiering en de vorming van regionale expertisecentra (regeling leerlinggebonden financiering) (Stb. 2002, 631), in werking getreden. Met deze wet is een nieuwe systematiek voor indicatiestelling geïntroduceerd: op grond van landelijk vastgestelde criteria wordt door onafhankelijke Commissies voor de indicatiestelling (CvI's) beoordeeld of een leerling in aanmerking komt voor extra voorzieningen, hetzij in de vorm van inschrijving bij het (voortgezet) speciaal onderwijs, hetzij in de vorm van een leerlinggebonden budget bij inschrijving in het regulier onderwijs. In deze regeling worden de criteria en het model aanmeldingsformulier beschreven op grond waarvan de indicatiestelling plaatsvindt. Het betreft een aanpassing van de Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsformulier leerlinggebonden financiering die gepubliceerd is in het Gele Katern, nr 6 van 31 maart 2004, welke een aanpassing was van de Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsformulier leerlinggebonden financiering, gepubliceerd in het Gele Katern nr. 7 van 2003. De aanpassingen zijn gebaseerd op adviezen die de Landelijke commissie toezicht indicatiestelling eind 2004 en begin 2005 heeft gedaan. Het betreft adviezen om de indicatiestelling te verfijnen (beter toe te spitsen op de doelgroep) en adviezen om de indicatiestelling te vereenvoudigen.

De minister van onderwijs, cultuur en wetenschap,

Gelet op:
- Artikel 28c, vierde lid, van de Wet op de expertisecentra,
- Artikel IX en XV, van de Wet van 28 november 2002 tot wijziging van de Wet op de expertisecentra, de Wet op het primair onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met de invoering van een leerlinggebonden financiering en de vorming van regionale expertisecentra (Stb. 2002, 631);

**Besluit**
Hoofdstuk 1. Algemeen
*Artikel 1 Begripsbepalingen*
In deze regeling wordt verstaan onder:
- Commissie voor de indicatiestelling: een commissie als bedoeld in artikel 28b, zesde lid, onder a, van de Wet op de expertisecentra;
- Regionaal expertisecentrum: een expertisecentrum als bedoeld in artikel 28b, eerste lid, van de Wet op de expertisecentra;
- Wet: Wet op de expertisecentra;
- Cluster: een cluster als bedoeld in artikel 2, vierde lid, van de wet;
- Landelijke commissie toezicht indicatiestelling: de commissie, bedoeld in artikel 28e, eerste lid, van de wet;
- Onze minister: Onze minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap;
- DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition (American Psychiatric Association, 1997), classificatiesysteem voor psychische stoornissen;
- ICD-10: classificatie van ziekten en met gezondheid verbandhoudende problemen; tiende revisie (WHO, Genève, 1992);
- ICF: Internationale classificatie van het menselijk functioneren (WHO, Genève, 2001).

*Artikel 2 Leerlinggebonden budget en toelaatbaarheid*
Een leerling komt in aanmerking voor een leerlinggebonden budget en is toelaatbaar tot een van de onderwijssoorten in cluster 2 of 3, dan wel tot cluster 4, in de zin van artikel 28c, eerste lid, van de wet indien wordt voldaan aan de criteria, bedoeld in de artikelen 3 tot en met 11.

Hoofdstuk 2. Indicatiecriteria

§1. Cluster 2

*Artikel 3*

Indicatiecriteria dove kinderen

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan dove kinderen, onverminderd artikel 6, indien op basis van audiologisch onderzoek, zo nodig aangevuld met logopedisch onderzoek of een onderzoek van de behandelend arts, gericht op de vraag of de leerling dooffunctionerend is, is vastgesteld:
   a. een gehoorstoornis van 80 decibel of meer bij het beste oor zonder gehoortoestel of
   b. een gehoorstoornis tussen 70 decibel en 80 decibel bij het beste oor zonder gehoortoestel waarbij de leerling kennelijk dooffunctionerend is.
2. Bij leerlingen met een cochleair implantaat wordt de gehoorbeperking twee jaar na operatie vastgesteld met gebruik van het cochleair implantaat.

*Artikel 4*

Indicatiecriteria slechthorende kinderen

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan slechthorende kinderen, onverminderd artikel 6, indien:
   a. 1° op basis van audiologisch onderzoek een gehoorstoornis tussen 35 decibel en 80 decibel is vastgesteld bij het beste oor zonder gehoortoestel maar indien aanwezig met gebruik van een cochleair implantaat dat tenminste twee jaar eerder is aangebracht, niet zijnde een gehoorstoornis als bedoeld in artikel 3, eerste lid onder b;
   2° op basis van audiologisch onderzoek, zo nodig aangevuld met logopedische onderzoek, een gehoorstoornis van > 80 decibel is vastgesteld bij het beste oor zonder gehoortoestel maar indien aanwezig met gebruik van een cochleair implantaat dat tenminste twee jaar eerder is aangebracht, waarbij de leerling kennelijk slechthorend functionerend is
   b. sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
   1˚ een leerachterstand als bedoeld in artikel 12, onder a; of
   2˚ een zeer geringe communicatieve redzaamheid als bedoeld in artikel 12, onder b, en
   c. de zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning als bedoeld in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.
2. Een leerling van 12 jaar of ouder is tevens toelaatbaar tot het onderwijs genoemd in het eerste lid, aanhef, indien:
   a. op basis van logopedisch en psychodiagnostisch onderzoek gericht op het communicatief en cognitief functioneren, zo nodig aangevuld met audiologisch onderzoek, is vastgesteld:
   1° spraak- of taalstoornissen, die niet toe te schrijven zijn aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gebied van spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek, of lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornissen uit tests voor tenminste twee van de vier genoemde gebieden een afwijking naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan anderhalve standaarddeviatie blijkt; of
   2° een algemene spraak-/ taalstoornis die niet toe te schrijven is aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gehele gebied van spraak-/ taalstoornissen, namelijk spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek en lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornis uit de totaalscore op algemene tests voor spraak-taalproblematiek een afwijking naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan twee standaarddeviaties blijkt;
   b. gerichte spraak- of taaltherapie van een half jaar geen vooruitgang heeft opgeleverd, ofwel een ernstige stoornis, die indien van toepassing volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10 is vastgesteld en de beperking, bedoeld onder c, negatief beïnvloedt;
3. c. sprake is van een ernstige structurele beperking als bedoeld in het eerste lid, onder b., en
   d. de zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning als bedoeld in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

4. Een leerling van 12 jaar of ouder is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, aanhef, indien:
   a. een stoornis uit het autismespectrum is vastgesteld volgens de DSM IV classificatie is vastgesteld, waarbij de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat, blijkend uit onderzoeksgegevens die wijzen op ernstige achterstand in lexicaal-semantische kennisontwikkeling en/of pragmatiek;
   b. sprake is van een ernstige structurele beperking als bedoeld in het eerste lid, onder b. en
   c. de zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning als bedoeld in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

*Artikel 5*
Indicatiecriteria kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden
1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs aan kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden, indien:
   a. op basis van logopedisch en psychodiagnostisch onderzoek gericht op het communicatief en cognitief functioneren, zo nodig aangevuld met audiologisch onderzoek, is vastgesteld:
   1° spraak- of taalstoornissen, die niet toe te schrijven zijn aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gebied van spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek, of lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornissen uit tests voor tenminste twee van de vier genoemde gebieden een afwijking naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan anderhalve standaarddeviatie blijkt; of
   2° een algemene spraak-taalstoornis die niet toe te schrijven is aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gehele gebied van spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek, of lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornis uit de totaalscore op algemene tests voor spraak-taalproblematiek deviatie naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan twee standaarddeviaties blijkt;
   b. gerichte spraak- of taaltherapie van een half jaar geen vooruitgang heeft opgeleverd, ofwel een ernstige stoornis, die indien van toepassing volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10 is vastgesteld en de beperking, bedoeld onder c, negatief beïnvloedt;
   c. sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
   1˚ een leerachterstand als bedoeld in artikel 12, onder a., of
   2˚ een zeer geringe communicatieve redzaamheid als bedoeld in artikel 12, onder b, en
   d. de zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning als bedoeld in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.
2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, aanhef, indien:
   a. een stoornis uit het autismespectrum is vastgesteld volgens de DSM IV classificatie is vastgesteld, waarbij de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat, blijkend uit onderzoeksgegevens die wijzen op ernstige achterstand in lexicaal-semantische kennisontwikkeling of pragmatiek;
   b. sprake is van een ernstige structurele beperking als bedoeld in het eerste lid, onder c., en
   c. de zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning als bedoeld in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

*Artikel 6*
Indicatiecriteria meervoudig gehandicapte kinderen cluster 2
1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan meervoudig gehandicapte dove kinderen binnen cluster 2 indien:
   a. op basis van audiologisch onderzoek is vastgesteld een gehoorstoornis van meer dan 70 decibel bij het beste oor zonder gehoortoestel en
   b. op basis van psychodiagnostisch onderzoek dat individueel is afgenomen en rekening houdt met de kenmerken van de leerling, is vastgesteld een intelligentiequotiënt lager dan 70.

2. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan meervoudig gehandicapte slechthorende kinderen binnen cluster 2 indien:
   a. op basis van audiologisch onderzoek is vastgesteld een gehoorstoornis tussen 35 decibel en 71 decibel bij het beste oor zonder gehoortoestel en
   b. wordt voldaan aan het eerste lid, onder b.
3. Bij leerlingen met een cochleair implantaat wordt het gehoor twee jaar na operatie vastgesteld met gebruik van het cochleair implantaat.

§2. Cluster 3

*Artikel 7*

Indicatiecriteria zeer moeilijk lerende kinderen

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen, onverminderd artikel 10, indien op basis van psychodiagnostisch onderzoek dat individueel is afgenomen en rekening houdt met de kenmerken van de leerling, is vastgesteld een intelligentiequotiënt lager dan 60, niet zijnde een diepe of ernstige stoornis als bedoeld in artikel 10, eerste lid.
2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, indien:
   a. op basis van psychodiagnostisch onderzoek dat individueel is afgenomen en rekening houdt met de kenmerken van de leerling, is vastgesteld een intelligentiequotiënt tussen 59 en 70;
   b. voor leerlingen tot en met 7 jaar een stoornis is vastgesteld, indien van toepassing volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10, die de beperking, bedoeld onder c, ernstig negatief beïnvloed;
   c. sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
   1° een leerachterstand of het ontbreken van algemene leervoorwaarden als bedoeld in artikel 12, onder f; en
   2° een zeer geringe sociale redzaamheid als bedoeld in artikel 12 onder c, en
   c. de zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning, bedoeld in artikel 13, deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.
3. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, indien uit een verklaring van een arts blijkt dat er bij de leerling sprake is van het syndroom van Down.

*Artikel 8*

Indicatiecriteria lichamelijk gehandicapte kinderen

Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan lichamelijk gehandicapte kinderen, onverminderd artikel 10, indien:

1. Op basis van medisch en psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld een of meer stoornissen in structuur of in functie die gepaard gaan met stoornissen in de motorische functies en die leiden tot een ernstige belemmering om aan onderwijs deel te nemen;
2. Sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
   a. een leerachterstand als bedoeld in artikel 12, onder a.;
   b. structureel schoolverzuim als bedoeld in artikel 12, onder e., of
   c. een zeer geringe zelfredzaamheid als bedoeld in artikel 12, onder d., en
3. De zorg vanuit het regulier onderwijs, bedoeld in artikel 13, onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning, bedoeld in artikel 13, deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

*Artikel 9*

Indicatiecriteria langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap

Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap indien:

1. Op basis van psychodiagnostisch en medisch onderzoek is vastgesteld:
   a. een chronische somatische stoornis;
   b. een chronische centrale of chronische perifere neurologische stoornis of
   c. een chronische psychosomatische stoornis; die niet in hoofdzaak leiden tot een stoornis in

motorische functies maar wel leiden tot een ernstige belemmering om aan onderwijs deel te nemen;

2. Sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit: a. een leerachterstand als bedoeld in artikel 12, onder a.;
   b. structureel schoolverzuim als bedoeld in artikel 12, onder e., of
   c. een zeer geringe zelfredzaamheid als bedoeld in artikel 12, onder d., en
3. De zorg vanuit het regulier onderwijs als bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning, bedoeld in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

*Artikel 10*
Indicatiecriteria meervoudig gehandicapte kinderen cluster 3

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan meervoudig gehandicapte kinderen binnen cluster 3 indien op basis van psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld een diepe stoornis in de intellectuele ontwikkeling, of een ernstige stoornis in de intellectuele ontwikkeling met bijbehorend zeer beperkt gedragsrepertoire en bijkomende medische of gedragsproblematiek.
2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, indien:
   a. de leerling voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 7, eerste lid, of artikel 7, tweede lid onder a, en b. de leerling tevens voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 8, eerste lid, en c. de leerling voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 8, tweede lid onder 2 of 3.

§3. Cluster 4
*Artikel 11*
Indicatiecriteria cluster 4

1. Een leerling is toelaatbaar tot cluster 4 indien:
   a. op basis van psychodiagnostisch of psychiatrisch onderzoek eventueel in combinatie met andere onderzoekgegevens over de mate waarin de problematiek een integraal karakter heeft, is vastgesteld een ernstige psychische stoornis of een ontwikkelingspsychopathologie volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10 voor zover het betreft:
   1˚ een emotionele stoornis
   2˚ een gedragsstoornis of
   3˚ een ontwikkelingsstoornis, en
   b. die zich manifesteert op school, en hetzij thuis hetzij bij vrije tijdsbesteding waarbij gerichte hulpverlening verleend is/wordt door een voorziening als Jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ of hulp door een kinderpsychiatrische voorziening of Jeugdbescherming, en
   c. sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
   1˚ het ontbreken van algemene leervoorwaarden als bedoeld in artikel 12, onder g, of
   2˚ de leerling extreem gedrag vertoont als bedoeld in artikel 12, onder h; en
   d. de zorg vanuit het regulier onderwijs, bedoeld in artikel 13, onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning, bedoeld in artikel 13, deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.
2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot cluster 4 indien:
   a. er sprake is van ernstige gedragsproblemen, die zich manifesteren op school, en hetzij thuis hetzij bij vrije tijdsbesteding, waarvoor gerichte geïndiceerde hulpverlening verleend is/wordt door een voorziening als Jeugdhulpverlening, Jeugd - GGZ, of hulp van een kinderpsychiatrische voorziening of Jeugdbescherming, waarbij uit de resultaten blijkt dat na een half jaar weinig tot geen vooruitgang is geboekt en
   b. sprake is van een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit
   1˚ het ontbreken van algemene leervoorwaarden als bedoeld in artikel 12, onder g, of
   2° de leerling extreem gedrag vertoont als bedoeld in artikel 12, onder h; en
   c. de zorg vanuit het regulier onderwijs, bedoeld in artikel 13 onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning bedoeld, in artikel 13 deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

§4. Overige bepalingen

*Artikel 12*

Beperkingen in de onderwijsparticipatie

1. Onder beperkingen in de onderwijsparticipatie in de zin van deze regeling worden verstaan:
   a. een leerachterstand in het basis onderwijs en bij instroom in de eerste klas van het voortgezet onderwijs, blijkend uit resultaten zoals gerapporteerd in het onderwijskundig rapport, zodanig dat de prestaties van de leerling in het basisonderwijs en bij instroom in het voortgezet onderwijs in vergelijking met de prestaties van leerlingen van de overeenkomstige didactische leeftijdsgroep, behoren tot de 10 procent zwakst presterende leerlingen op twee van de drie volgende terreinen: voor groep 1 en 2 voorbereidend lezen, spellen en rekenen en voor groep 3 tot en met groep 8 en bij de instroom in het voortgezet onderwijs rekenen, technisch lezen of spellen, en begrijpend lezen;
   b. een zeer geringe communicatieve redzaamheid bij de leerling die voor cluster 2 wordt aangemeld, die op basis van een logopedisch of een psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld en blijkt uit resultaten zoals gerapporteerd in het onderwijskundig rapport indien de leerling naar school gaat, zodanig dat de leerling een zeer beperkt vermogen heeft om wederkerig te communiceren met behulp van woord en gebaar en dit beperkte vermogen zich manifesteert in gesprekken in diverse situaties vanaf de periode dat de leerling leerde spreken en niet is te verklaren uit de ontwikkelingscontext van de leerling;
   c. een zeer geringe sociale redzaamheid - zeer gering adaptief functioneren- bij de leerling met een IQ tussen 59 en 70 die voor ZMLK onderwijs wordt aangemeld. De sociale redzaamheid wordt vastgesteld op basis van een psychodiagnostisch onderzoek met onderzoeksgegevens, waaruit blijkt dat de leerling een zeer ernstige ontwikkelingsachterstand heeft op het gebied van sociale redzaamheid, en niet zelfstandig op een reguliere school kan functioneren;
   d. een zeer geringe zelfredzaamheid bij de leerling die voor cluster 3 LG/LZK wordt aangemeld, die op basis van medisch of psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld, waarbij de leerling ook met gebruikmaking van technische hulpmiddelen afhankelijk is van een ander voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen of de voor het onderwijs voorwaardelijke, (fijn-)motorische activiteiten en handelingen;
   e. structureel schoolverzuim bij de leerling die voor cluster 3 LG/LZK wordt aangemeld, blijkend uit het onderwijskundig rapport met een verzuimregistratie van het afgelopen jaar of een behandelschema van zorgverleners, waarbij de leerling 25 procent van de verplichte onderwijstijd verzuimt als gevolg van de stoornis of in verband met de benodigde zorg terzake van de stoornis;
   f. ontbrekende leervoorwaarden of leerachterstand bij leerlingen met een IQ tussen 59 en 70 die voor ZMLK worden aangemeld:
   1° voor kinderen tot en met 7 jaar het ontbreken van algemene leervoorwaarden, blijkend uit ernstige tekortkomingen in eigenschappen die noodzakelijk zijn om deel te kunnen nemen aan regulier onderwijs: voor de leerling die nog niet naar school gaat of voor de leerling uit groep 1 en 2, voor deze laatste blijkend uit gegevens van het onderwijskundig rapport, zodanig dat sprake is van ernstige tekortkomingen op het gebied van het leer-/ taakgedrag, zoals werkhouding, taakgerichtheid, aandacht en motivatie, waarbij uit rapportages blijkt dat de leerling gedurende een jaar zeer geringe vooruitgang heeft geboekt ;
   2º voor kinderen van 8 tot 12 jaar een zeer geringe vooruitgang gedurende een jaar op de gebieden van aanvankelijk lezen/spellen en rekenen die blijkt uit een didactisch toetsoverzicht van tenminste een jaar met ruwe toetsscores, en
   3° voor leerlingen van 12 jaar en ouder schoolvorderingen die niet verder gaan dan beheersing van de leerstof tot en met eind groep 3.
   g. het ontbreken van algemene voorwaarden wat betreft het schools- en/of relationeel functioneren bij de leerling die voor cluster 4 wordt aangemeld, blijkend uit gegevens van het onderwijskundig rapport of gegevens van een zorginstantie zodanig dat sprake is van ernstige tekortkomingen in verband met het gedrag op het gebied van het leer-/ taakgedrag zoals werkhouding, taakgerichtheid, aandacht en motivatie of ernstige problemen in de interactie met het onderwijsgevend personeel of ernstig storend gedrag ten aanzien van het onderwijsleerproces van medeleerlingen, waarbij de genoemde problemen manifest zijn gedurende een jaar, zich niet beperken tot een bepaalde situatie, weinig of niet worden beïnvloed door op de problemen gerichte

aanpak en afspraken;
h. extreem gedrag bij de leerling die voor cluster 4 wordt aangemeld, waarbij op basis van psychodiagnostisch onderzoek blijkt dat de leerling een gevaar voor zichzelf of voor anderen is, de leerling zelfverwondend of suïcidaal gedrag vertoont, lijdt aan ernstige depressie, extreem fysiek of extreem verbaal agressief gedrag vertoont, waarbij dit gedrag zich niet beperkt tot een bepaalde situatie en weinig of niet wordt beïnvloed door op de problemen gerichte aanpak en afspraken.

*Artikel 13*
Zorg binnen regulier onderwijs en ondersteuning uit de zorgsector
1. Onder zorg in de zin van deze regeling wordt verstaan:
2. de extra zorg vanuit de zorgstructuur van het regulier onderwijs, afgestemd op de behoeften van de leerling van tenminste een half jaar, blijkend uit het onderwijskundig rapport, en indien de leerling nog geen school bezoekt gegevens van de zorginstantie.
3. Onder ondersteuning in de zin van deze regeling wordt verstaan de ondersteuning van zorg- of hulpverleningsinstanties, die redelijkerwijs voor de desbetreffende stoornis beschikbaar is.

*Artikel 14*
Samengaan van handicaps
1. Indien een leerling op grond van de artikelen 3, 4, 5, 7 tot en met 11 toelaatbaar zou zijn tot meer dan één onderwijssoort of toelaatbaar zou zijn tot zowel een onderwijssoort als tot cluster 4, dan wordt de leerling toelaatbaar verklaard tot de onderwijssoort of het cluster, bedoeld in het tweede lid en het derde lid.
2. Indien het samengaan in de zin van het eerste lid, in ieder geval betreft:
   a. het onderwijs aan dove kinderen dan wel het onderwijs aan slechthorende kinderen: het onderwijs aan dove, respectievelijk het onderwijs aan slechthorende kinderen;
   b. het onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen: het onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen;
   c. cluster 4, niet betreffende een samengaan als bedoeld onder a en b: cluster 4.
3. Bij samengaan anders dan bedoeld in het tweede lid, beoordeelt de commissie voor de indicatiestelling op basis van de handicaps of de leerling toelaatbaar is tot een van de onderwijssoorten of tot cluster 4.

*Artikel 15*
Beredeneerde afwijking
1. Een leerling bij wie een stoornis is vastgesteld die gepaard gaat met een structurele beperking in de onderwijsparticipatie die niet leidt tot toelaatbaarheid op grond van de artikelen 3 tot en met 11, is eveneens toelaatbaar tot een van de onderwijssoorten in cluster 2 of 3, dan wel tot cluster 4 indien de ernst van de stoornis en de beperking in de onderwijsparticipatie vergelijkbaar zijn met die van de op grond van artikel 3 tot en met 11 toelaatbare leerlingen. De aard van de stoornis(sen) en de aard van de beperking in de onderwijsparticipatie zijn in dat geval bepalend voor de onderwijssoort waarvoor de leerling toelaatbaar is.
2. Een leerling bij wie een progressieve stoornis is vastgesteld die niet leidt tot toelaatbaarheid op grond van de artikelen 3 tot en met 13, is toelaatbaar tot een van de onderwijssoorten in cluster 2 of 3, dan wel tot cluster 4 indien zich als gevolg van die stoornis, een structurele beperking in de onderwijsparticipatie als bedoeld in artikel 12, zal voordoen binnen zes tot twaalf maanden na indiening van het verzoek, bedoeld in artikel 28c, eerste lid, aanhef, van de wet. De progressieve stoornis is in dat geval bepalend voor de onderwijssoort waartoe de leerling toelaatbaar is.

*Artikel 16*
Voorschriften voor het vaststellen van stoornis en beperking
1. Voor het vaststellen van de stoornissen en beperkingen genoemd in de artikelen 3 tot en met 12 worden betrouwbare onderzoeksgegevens gebruikt, die waar van toepassing geclassificeerd zijn op basis van de classificatiesystemen DSM-IV of ICD-10.
   Wanneer het een diagnose betreft die een aantal symptomen samenvat, dan is voor de

indicatiestelling een heldere omschrijving nodig van de aard van de problemen en de mate waarin de leerling beperkt wordt bij het volgen van onderwijs.

2. De onderzoeksgegevens bedoeld in het eerste lid zijn betrouwbaar als:
   a. het onderzoek is uitgevoerd door een daartoe bevoegde deskundige;
   b. het onderzoek is uitgevoerd met een door de beroepsgroep als geschikt aangemerkt onderzoeksinstrumentarium;
   c. gegevens bij indiening van het verzoek op grond van artikel 28c, het eerste lid, van de wet niet ouder zijn dan een jaar, of in geval van psychiatrisch of psychodiagnostisch onderzoek twee jaar, tenzij het gegevens betreft over evident stabiele leerlingkenmerken, en
   d. gegevens in het onderwijskundig rapport van de school waar een leerling staat ingeschreven zo recent mogelijk zijn maar niet ouder dan zes maanden.
3. Waar mogelijk worden reeds beschikbare onderzoeksgegevens, bedoeld in het eerste lid, gebruikt uit de gezondheidszorg, jeugdzorg, justitie, het zorgcircuit van het onderwijs of de schoolbegeleiding.

§5. Herindicatie

*Artikel 17*

Herindicatie

1. Bij een beoordeling van leerlingen op basis van artikel 28c, tweede lid, derde volzin, kunnen stoornissen als bedoeld in deze regeling worden aangetoond aan de hand van onderzoek dat tot een voorgaande indicatiestelling heeft geleid indien sprake is van een evident stabiel kindkenmerk. Die onderzoeksgegevens worden aangevuld met een recente beschrijving van de aard en de ernst van de stoornis door een deskundig lid van de commissie voor de begeleiding en een onderbouwing dat het om een evident stabiel kindkenmerk gaat.
2. Bij een beoordeling van leerlingen door de commissie voor indicatiestelling als bedoeld in artikel V, tweede lid, van de Wet van 28 november 2002 tot wijziging van de Wet op de expertisecentra, de Wet op het primair onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met de invoering van een leerlinggebonden financiering en de invoering van regionale expertisecentra (Stb. 2002, 631), kunnen stoornissen zoals bedoeld in deze regeling worden aangetoond met een recente beschrijving van de aard en de ernst van de stoornis door een deskundig lid van de commissie voor de begeleiding en een onderbouwing dat het om een evident stabiel kindkenmerk gaat. Een afschrift van het toelatingsbesluit dat opgesteld is bij eerste toelating van de leerling wordt bijgevoegd. Voor leerlingen die voor 1 augustus 2003 ambulante begeleiding ontvingen zijn de eerste twee volzinnen van overeenkomstige toepassing.
3. De verklaring waaruit een ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie blijkt zoals bedoeld in artikel 12 en waaruit blijkt dat de zorg zoals bedoeld in artikel 13 ontoereikend is, kan in de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid, bestaan uit de evaluatie van het handelingsplan samen met het rapport waarin de commissie voor de begeleiding of de reguliere school met de ambulant begeleider de beperking in de onderwijsparticipatie vaststelt en de zorg die de leerling nodig heeft om aan onderwijs deel te kunnen nemen beschrijft.

<u>Hoofdstuk 2A Modelformulier en benodigde gegevens bij aanmelding</u>

*Artikel 18*

Model aanmeldingsformulier

Het model aanmeldingsformulier, bedoeld in artikel 28c, vierde lid, van de wet is het in bijlage A van deze regeling opgenomen model.

*Artikel 19*

Gegevens en verklaringen

1. De gegevens en verklaringen die bij het aanmeldingsformulier worden gevoegd, bedoeld in artikel 28c, vierde lid, van de wet zijn de toepasselijke onderzoeksgegevens en het onderwijskundig rapport, bedoeld in de afzonderlijke artikelen 3 tot en met 13 van deze regeling.
2. De gegevens en verklaringen, bedoeld in het eerste lid, hoeven niet bij het aanmeldingsformulier te worden gevoegd voor zover de ouders, voogden of verzorgers van een leerling toestemming geven aan de commissie voor de indicatiestelling of de instantie binnen het regionaal

expertisecentrum die de ouders bij de aanmelding begeleidt deze op te vragen bij degene die het onderzoek heeft verricht of het rapport heeft opgesteld.

Hoofdstuk 3. Slotbepalingen

*Artikel 20 Bekendmaking*

Deze regeling wordt bekend gemaakt in het Gele Katern, voor wat betreft het model aanmeldingsformulier ook op www.cfi.nl en op www.lcti.nl en voor wat betreft de hoofdstukken 1, 2 en 3, onder gelijktijdige overlegging aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Van de bekendmaking wordt mededeling gedaan in de Staatscourant.

*Artikel 21 Inwerkingtreding*

Deze regeling treedt niet eerder in werking dan nadat vier weken zijn verstreken na het overleggen aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal en gedurende die termijn niet door of namens de Kamer de wens tot overleg over de regeling te kennen wordt gegeven dan wel met de Tweede Kamer overleg is gevoerd.

*Artikel 22 Intrekking voorgaande regeling*

De Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsgegevens leerlinggebonden financiering wordt ingetrokken op het tijdstip dat deze regeling in werking treedt.

*Artikel 23 Citeertitel*

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling indicatiecriteria en aanmeldingsformulier leerlinggebonden financiering.

De minister van onderwijs, cultuur en wetenschap,

(Maria J.A. van der Hoeven)

Artikelsgewijze toelichting

**Artikel 3**

Met ‘kennelijk dooffunctionerend’ wordt bedoeld dat uit het spraakaudiogram minder dan 50 procent spraakverstaan blijkt, het spraakaudiogram vanwege onvoldoende spraakverstaan niet af te nemen is en/of de foneemdiscriminatie onvoldoende is om op het (versterkte) gehoor de gesproken orale moedertaal te verwerven.

Leerlingen die een intracochleair implantaat hebben gekregen moeten opnieuw geïndiceerd worden, waarbij de gehoorbeperking met het implantaat moet worden beoordeeld. Ten opzichte van de vorige regeling is de termijn na operatie verlengd tot twee jaar. Met behulp van audiologisch, logopedisch en/of psychodiagnostisch onderzoek moet aangetoond worden in hoeverre het kind voldoende betekenisvol kan spreken en verstaan en daardoor is aangewezen op een andere schoolsoort, bijvoorbeeld het speciaal onderwijs voor slechthorenden.

Voor de indicatie dooffunctionerend voor kinderen met een intracochleair implantaat is een verklaring van een CI team noodzakelijk.

**Artikel 4**

De LCTI heeft de criteria voor slechthorende kinderen zo aangepast dat voor kinderen met een ernstige spraak-/taalstoornis (voor zover deze niet geassocieerd is met beperkte cognitieve mogelijkheden) een indicatie voor voortgezet SH-onderwijs mogelijk wordt. Ook zijn de criteria zo bijgesteld dat kinderen met een stoornis uit het autismespectrum in de VSO-leeftijd voor SH geïndiceerd kunnen worden.

Op grond van dossieronderzoek is vastgesteld dat het logopedisch onderzoek bij aanmeldingen voor meervoudig gehandicapte dove en slechthorende kinderen en dooffunctionerende kinderen geen rol speelt bij de besluitvorming over toelaatbaarheid. Daarom volstaat in deze gevallen het audiologisch onderzoek voor het vaststellen van de gehoorstoornis.

**Artikel 5**
Ten opzichte van de vorige regeling is het leeftijdsverschil in het beoordelen van de spraaktaalachterstand komen te vervallen. De term spraakperceptie is vervangen door het begrip auditieve verwerking. De tekst van het tweede lid is aangepast met betrekking tot de wijze waarop de spraak-/ taalproblematiek van een leerling met een stoornis uit het autismespectrum kan worden aangetoond. Het gaat hier om leerlingen met een stoornis uit het autistisme spectrum waarbij de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat.
De spraak-/taal problemen kunnen voorkomen op de volgende vier gebieden:

- spraakproductie: de problemen betreffen programmering en/of uitvoering van de spraak;
- auditieve verwerking: de problemen betreffen het onderscheiden, herkennen, analyseren en synthetiseren van spraakklanken;
- grammaticale kennisontwikkeling: problemen betreffen een verstoring in de specifieke linguïstische mechanismen die nodig zijn om taalverwerking aan te sturen, waaronder regels voor woordvorming en zinsbouw;
- lexicaal-semantische kennisontwikkeling: problemen betreffen de woordenschat, het vinden van woorden en het leggen van relaties tussen woorden en zinnen.

Een spraak-/taalstoornis kan vastgesteld worden met betrouwbare tests die niet specifiek op één van boven genoemde gebieden toegesneden zijn. Voor het vaststellen van een spraak-/taalstoornis op tenminste twee van de genoemde gebieden dienen tenminste twee betrouwbare tests of testonderdelen per stoornis gebruikt te worden.

Uit psychologisch en logopedisch onderzoek moet aangetoond worden dat de spraak-/taalstoornis niet is toe te schrijven aan een beperkt niveau van cognitief functioneren. Bij een beperkt niveau van cognitief functioneren gaat het om het niveau van moeilijk lerende kinderen. Het cognitief functioneren wordt vastgesteld met een algemene intelligentietest. De indicatie voor cluster 2 en het speciaal basisonderwijs wordt hierdoor duidelijker afgebakend. Een niveau van cognitief functioneren waarbij het intelligentiequotiënt lager dan 70 is leidt tot indicatie voor cluster 3.

Een stoornis uit het autismespectrum moet vastgesteld worden door een daartoe bevoegd deskundige die, in het geval van een cluster 2 indicatie, tevens beoordeelt of de beperking primair ligt op het terrein van communicatieve vaardigheden zonder dat er sprake is van een beperkt niveau van cognitief functioneren, ernstige lichamelijke stoornissen of gedragsstoornissen. Bij indicatie voor cluster 2 moet de communicatieve beperking blijken uit sociaal inadequaat taalgebruik in samenhang met een stoornis op lexicaal-semantisch of pragmatiek gebied. De communicatieve beperking wordt bepaald met onderzoeksgegevens waaronder gegevens uit een observatieverslag.

Met co-morbiditeit van een geclassificeerde stoornis wordt aangeduid dat de onderwijsbelemmering die het kind ondervindt wordt verergerd door één of meer vastgestelde stoornissen die classificeerbaar zijn op basis van de DSM-IV of ICD-10 (artikel 5, lid onder b.).

**Artikel 7**
Ten opzichte van de vorige regeling is voor leerlingen van 8 jaar en ouder met een IQ tussen de 60 en de 70 het criterium vervallen dat ook een bijkomende stoornis aangetoond moet worden. Het onderscheiden van leerlingen die aangewezen zijn op onderwijs voor ZMLK kan beter gebeuren op grond van de beperking van de onderwijsparticipatie.

Leerlingen met het syndroom van Down kunnen voor het onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen worden geïndiceerd op basis van een verklaring van een arts dat er sprake is van dit syndroom. Psychodiagnostisch onderzoek gericht op de intellectuele mogelijkheden is voor een indicatie voor deze onderwijssoort voor hen niet meer verplicht. Wanneer een leerling met het syndroom van Down voor een andere schoolsoort dan ZMLK wordt aangemeld of er zijn aanwijzingen dat de leerling op de expertise van een andere schoolsoort dan ZMLK, bijvoorbeeld ZMLK-MG, is aangewezen, gelden de voor die schoolsoort geformuleerde criteria bij de indicatiestelling.

**Artikel 10**
Met een diepe stoornis in de intellectuele ontwikkeling wordt een op basis van het gedragsrepertoire geschat intelligentiequotiënt tot circa 20 aangeduid. Met een ernstige stoornis in de intellectuele ontwikkeling wordt een op basis van het gedragsrepertoire geschat intelligentiequotiënt van circa 20 tot circa 35 aangeduid. Het beperkte gedragsrepertoire dat hieraan gerelateerd is en een voorzieningenniveau voor meervoudig gehandicapt nodig maakt betreft het niet zonder hulp algemene dagelijkse levensverrichtingen kunnen verrichten, dagelijks meermalen medische zorg nodig hebben en/of bewegingsstimulering onder supervisie van een arts of fysiotherapeut, weinig tot geen spraakontwikkeling tonen, het in beperkte mate kunnen leren te reageren op eenvoudige taal of non-verbale communicatie, achterblijvende motorische ontwikkeling of stoornissen in de motorische verrichtingen waardoor zelfstandig voortbewegen niet mogelijk is of zeer vertraagd tot stand komt en weinig oriëntatievermogen. Onder bijkomende problemen worden medische problemen (bijv. ademhalingsproblemen, epilepsie) of gedragsproblemen verstaan (bijvoorbeeld agressief of zelfverwondend gedrag).

Voor de meervoudig gehandicapte leerling die in het tweede lid wordt bedoeld is de leerachterstand als onderwijsbelemmering geschrapt.

Aan kinderen met epilepsie kan, al dan niet in combinatie met een indicatie voor een speciaal onderwijs schoolsoort, begeleiding toegekend worden die toegesneden is op de problemen die epilepsie met zich mee brengt. Deze toekenning geschiedt door scholen met expertisemiddelen voor epilepsie.

**Artikel 11**
Stoorniscriterium

- Het basale toelaatbaarheidscriterium voor cluster vier (eerste lid onder a.) is de aanwezigheid van een ernstige psychische stoornis die is vastgesteld volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10. Bij aanmeldingen waarbij het dossier van de aangemelde leerling geen DSM-IV-diagnose bevat kan in het geval van ernstige gedragsproblemen worden volstaan met een door een gekwalificeerd gedragskundige opgesteld rapport. Daarin moet worden onderbouwd dat er sprake is van de ernstige gedragsproblemen met het voorgeschreven aantal kenmerken dat is genoemd in de criteria die in de DSM-IV voor een gedragsstoornis (312.81) of oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (313.81) gelden. In dat geval hoeft, wanneer alle andere voor cluster vier geldende indicatiecriteria ook van toepassing zijn, geen gebruik te worden gemaakt van het in artikel 15 omschreven beginsel van de beredeneerde afwijking.
- Indien de leerling gerichte geïndiceerde hulpverlening ontvangt (ontvangen heeft), zoals in het tweede lid onder a wordt beschreven, en er is na een half jaar weinig of geen vooruitgang geboekt, dan is die indicatie uit de hulpverlening voldoende om de stoornis aan te tonen.

Integraliteit
Samenhangend met de gedragsstoornis treedt ernstige problematiek op met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling/ het gedrag. De ernst van de sociaal-emotionele en/of gedragsproblematiek van een leerling ten gevolge van een stoornis moet blijken uit het feit dat het probleemgedrag niet situationeel bepaald is, dat wil zeggen niet alleen op school voorkomt maar ook thuis en/of in de vrije tijd, de ouders en/of de leerling hulp gevraagd hebben bij een voorziening voor jeugdzorg en daarbij gebleken is dat gedurende een half jaar of meer hulp nodig was en geboden is. Wanneer er ondanks een goede interventie geen of minder verbetering is opgetreden dan verwacht werd, kan aanmelding voor speciaal onderwijs aan de orde zijn.

Jeugdhulpverlening (eerste lid onder b)
Er kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ of jeugdbescherming niet of niet systematisch heeft plaatsgevonden. Zo komt het voor dat de aard en de ernst van de problemen van een leerling dusdanig ernstig zijn dat gerichte hulpverlening vanuit de jeugdzorg en/of hulp van een kinderpsychiatrische voorziening is geïndiceerd, maar door wachtlijsten

of vergelijkbare omstandigheden (nog) niet is gerealiseerd. Er wordt aan het toelaatbaarheidscriterium voldaan wanneer het dossier een verklaring van een diagnostisch geschoold gedragskundige bevat waaruit blijkt dat gerichte hulpverlening vanuit de jeugdzorg en/of hulp van een kinderpsychiatrische voorziening geïndiceerd is, maar door het bestaan van wachtlijsten (nog) niet is gerealiseerd.
Bij andere omstandigheden waardoor jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ of jeugdbescherming niet of niet systematisch heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld wanneer ouders daar bij herhaling niet toe bereid zijn, zal de commissie voor de indicatiestelling gebruik moeten maken van de 'beredeneerde afwijking' wanneer zij op grond van dossiergegevens oordeelt en onderbouwt dat de leerling aangewezen is op speciaal onderwijs.

**Artikel 12**
12.a. Leerachterstand
Het criterium leerachterstand is van toepassing in het basisonderwijs en bij instroom in de eerste klas van het voortgezet onderwijs.
Er is sprake van een leerachterstand bij een negatieve discrepantie tussen de (systematisch aangeboden) leerervaring en het leerresultaat op het gebied van elementaire schoolse vaardigheden.
Als criterium wordt gehanteerd dat de leerresultaten op twee van drie schoolse vaardigheden behoren tot de 10 procent laagste prestaties in vergelijking tot prestaties van leeftijdgenoten. Het gaat om uitval op technisch lezen en/ of spelling, begrijpend lezen en rekenen. Er zal dus altijd uitval ofwel op begrijpend lezen ofwel rekenen moeten zijn terwijl de uitval op technisch lezen in combinatie met alleen uitval op spelling niet aan het criterium leerachterstand voldoet. Het niveau van het technisch lezen moet minimaal liggen op het niveau van eind van groep 3 om het begrijpend lezen te kunnen toetsen. Bij het voorbereidend lezen, rekenen en spellen gaat het om auditieve analyse en synthese, woordenschat, classificeren, seriëren en vergelijken en tellen.
Leerachterstanden in het (speciaal)basisonderwijs worden uitgedrukt in de volgende maat:
de leerling behoort tot de 10 procent zwakst presterenden (laagste decielscore). (Vervallen: Cito-toets)
De discrepantie tussen DLE en DL wordt hier als maat voor de leerachterstand niet meer genoemd, omdat inmiddels vrijwel alle tests en toetsen (mede) van een deviatiemaat zijn voorzien.

Het niveau in groep 8 vormt een goede indicatie voor de didactische bagage die een leerling meeneemt naar het voortgezet onderwijs. Bij het toetsen van dit criterium kan van de normtabellen van midden/eind groep 8 uitgegaan worden. De leerling moet dan behoren tot de 10 procent zwakst presterenden in vergelijking tot de hele groep 8.
Dit criterium stelt de leerachterstand bij instroom in het voortgezet onderwijs als maatstaf. Wanneer als gevolg van een slechthorendheid, lichamelijke handicap, of langdurige ziekte een leerachterstand is opgelopen tijdens het volgen van voortgezet onderwijs, dan kan die leerachterstand niet als 'beperking in de onderwijsparticipatie' worden aangevoerd. Daar zal bij een aanmelding voor speciaal onderwijs de beperking in de onderwijsparticipatie moeten blijken uit de ontbrekende communicatieve redzaamheid of zelfredzaamheid of – ingeval van langdurige ziekte of van een lichamelijke handicap - het verzuim.

12.b. Een zeer geringe communicatieve redzaamheid (cluster 2) kan worden opgevat als een ernstig beperkt vermogen om wederkerig te communiceren met behulp van woorden, gebaren of symbolen, waardoor aantoonbare tekorten ontstaan in het converseren en het gebruik van communicatie apparatuur en –technieken. Dit beperkt vermogen is een gevolg van slechthorendheid, een spraak/taalstoornis of een stoornis uit het autismespectrum.
Het gaat om het in kaart brengen van aantoonbare tekorten in het communiceren en converseren.

12.c. Een zeer geringe sociale redzaamheid (cluster 3 ZMLK) Het gaat hier om vaardigheden op het gebied van de zelfredzaamheid zoals zelfstandig kunnen leven zonder hulp bij dagelijkse levensverrichtingen, verbale communicatie zoals spreken, begrijpen, luisteren en sociale omgang zoals interactie, kunnen samenwerken en in staat zijn tot zelfsturing.

12.d. Een zeer geringe zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid in de onderwijs- en schoolsituatie (cluster 3 LG/LZK) wordt omschreven als: het onafhankelijk, zonder hulp of zorg, kunnen initiëren en uitvoeren

van dagelijkse, voor het onderwijs voorwaardelijke, (fijn-)motorische activiteiten en handelingen. Bij het bepalen of de beperkte zelfredzaamheid leidt tot een ernstige beperking in de onderwijsparticipatie wordt naast de leeftijd van de leerling ook rekening gehouden met de effecten van een op de problemen gerichte aanpak of behandeling en tevens de hulp uit de zorgsector/thuiszorg waar ouders een beroep op kunnen doen voor hulp aan hun kind op school.

12.g. Het ontbreken van algemene voorwaarden wat betreft het schools- en/of relationeel functioneren bij de leerling die voor cluster 4 wordt aangemeld. De ernst van de gedragsproblemen die ertoe leiden dat de leerling in cluster 4 niet voldoet aan algemene voorwaarden met betrekking tot het gedrag wat betreft het schools- en/of relationeel functioneren moet afgewogen worden aan de hand van de volgende criteria: het niet leeftijdadequaat zijn van het gedrag, de duur, intensiteit en frequentie van het probleemgedrag, het ontbreken van verklarende omstandigheden, de mate waarin het type probleemgedrag ongewoon of weinig vóórkomend is, en de mate waarin het probleemgedrag het gedrag op andere gebieden (zoals leren, werkhouding, sociale contacten) belemmert.
Ernstige problemen met de interactie met de leerkracht (cluster 4) zijn bijvoorbeeld overmatige afhankelijkheid, problemen met autoriteit, recalcitrantie, overmatige conflicten of storend gedrag. Onderbouwd moet worden dat de leerling door het ontbreken van algemene leervoorwaarden niet zal kunnen profiteren van het onderwijs in een reguliere setting, ook niet wanneer de extra zorg die daar beschikbaar is minimaal een half jaar wordt ingezet.

12.h. Extreem gedrag (cluster 4). Fysiek agressief gedrag blijkt bijvoorbeeld uit schoppen, slaan, gooien met objecten en bedreiging met een wapen. Verbaal agressief gedrag blijkt bijvoorbeeld uit bedreigingen, manipuleren en chanteren.

**Artikel 13**
Belemmeringen in de onderwijsparticipatie, die blijken uit een leerachterstand of het in onvoldoende mate voldoen aan leervoorwaarden, zijn op zichzelf onvoldoende reden voor indicatiestelling. Te allen tijde dient te worden aangetoond dat zorg en/of therapie onvoldoende effect sorteren. Het gaat hierbij om ‘zorg’ in de vorm van begeleiding of hulp verleend door de zorgstructuur van het regulier basis- of speciaal basis- (of voortgezet) onderwijs en de zorgsector. Per cluster zullen andere zorgvormen nodig zijn.
Aangetoond dient te worden dat, gedurende een termijn van tenminste een half jaar, aangeboden ‘zorg’ onvoldoende effect heeft gesorteerd dan wel zal sorteren, ondanks het feit dat deze zorg voldoet aan de criteria van een goed handelings- of zorgplan.

Onder de zorgstructuur van het regulier onderwijs wordt behalve de binnenschoolse zorg van de (speciale) scholen voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs - in de vorm van individuele handelingsplanning door de groepsleerkracht en extra zorg van Interne Begeleiding en Remedial Teaching - , tevens de bovenschoolse zorg van de samenwerkingverbanden Weer Samen Naar School van de (speciale) scholen voor basisonderwijs (en voortgezet onderwijs, leerwegondersteunend onderwijs of praktijk onderwijs) en de Onderwijsbegeleidingsdiensten – in de vorm van inzet expertise leerlingenzorg, zorgplatform of ambulante begeleiding vanuit sbao-school - verstaan. Daarnaast kan buitenschoolse zorg worden verstrekt via een instelling voor jeugdzorg (zie onder) of andere gespecialiseerde vormen van logopedie, spraak-taaltherapie, fysiotherapie et cetera.
Hulpverlening door een voorziening voor jeugdzorg is nader te specificeren als: screening, diagnostiek, indicatiestelling, toewijzing van zorg, begeleiding of behandeling van ouders en/of kind (eenvoudige ambulante hulpverlening of intensieve samenhangende hulpverlening) via een Bureau Jeugdzorg.
Het kan hierbij gaan om de volgende mogelijke instellingen:
Jeugdhulpverlening: Boddaert-centra of dagcentra voor schoolgaande jeugd; Opvoedingsondersteuning; Medisch Kleuter Dagverblijf (MKD); MEE; (semi-) residentiële instellingen (zoals: observatietehuizen, tehuizen voor opvoeding, gezinshuizen, tehuizen voor buitengewone behandeling, medische kindertehuizen); Jeugd-GGZ; VTO-teams; RIAGG jeugdzorg; kinder- en jeugdpsychiatrische centra, Universitaire ambulatoria; Advies- en Meldpunt

Kindermishandeling; Raad voor de Kinderbescherming; Instellingen voor gezinsvoogdij en jeugdreclassering; Justitiële (semi-) residentiële instellingen.

**Artikel 14**
Wanneer een leerling voldoet aan kenmerken voor meer dan één schoolsoort behorend tot verschillende clusters, onderbouwt de commissie voor de indicatiestelling de keuze voor een bepaalde schoolsoort waarbij met de richtlijnen in dit artikel rekening wordt gehouden. Voor die combinatie van handicaps waarvoor geen richtlijnen gegeven zijn, oordeelt de commissie voor de indicatiestelling zelf. Een voorbeeld is een leerling die zowel aan de criteria voor ernstige spraakmoeilijkheden voldoet als aan de criteria voor langdurig zieken, somatisch. Indien deze leerling dagelijks hulp nodig heeft betreffende de ziekte (bv. bij ademhalingsproblemen, vochtafzuigen) dan ligt de indicatie LZK voor de hand. Indien deze leerling geen dagelijkse lichamelijke zorg behoeft en de spraakmoeilijkheden zijn dominant, dan wordt een indicatie voor ESM afgegeven. De commissie voor de indicatiestelling onderbouwt op deze wijze haar besluit. De visueel gehandicapten, cluster 1, vallen niet onder de wettelijke regelingen betreffende leerlinggebonden financiering, waaronder de indicatiestelling. Mocht een leerling echter zowel doof als blind zijn dan geldt de indicatie doof. Voor deze leerlingen bestaat een voorziening die hiermee behouden blijft.
Bij een stoornis uit het autisme spectrum (ASS) zijn er verschillende mogelijkheden als het gaat om de keuze bij welk type onderwijs de leerling het meest gebaat is en daarmee welke indicatie het best kan worden aangevraagd. Leerlingen met een stoornis uit het autisme spectrum kunnen voldoen aan de indicatiecriteria voor cluster 2 ESM vanwege de taal- en communicatieve problemen doch uiterlijk wanneer geen indicatiestelling voor andere clusters aan de orde is. Als primair (ook) sprake is van forse gedragsproblematiek is een aanmelding voor cluster 4 school meer op zijn plaats. Gaat de autisme stoornis primair gepaard met een zeer vertraagde cognitieve ontwikkeling of ernstige motorische problematiek dan komt de leerling meer in aanmerking voor cluster 3. Bij een leerling met ASS wordt de aanmelding voor een schoolsoort dus vooral bepaald door het gewenste en noodzakelijke onderwijsaanbod, extra zorg en expertise.
In het nieuwe aanmeldingsformulier kunnen ouders aangeven op welke (bijkomende) kenmerken/gedragingen de hulpvraag van de leerling gericht is.

**Artikel 15:**
De criteria zijn zo vormgegeven dat de leerlingen die speciale zorg behoeven vallen binnen de criteria. Er zijn echter ernstige beperkingen en stoornissen die zo zelden voorkomen, dat zij niet opgenomen zijn in de criteria. Mocht de stoornis en de belemmering in onderwijsparticipatie tezamen net zo ernstig zijn als de stoornissen en belemmeringen die wel in de criteria staan, dan kan de commissie voor de indicatiestelling (CvI) beargumenteerd besluiten tot indicatie. Deze onderbouwing van het besluit moet laten zien van welke stoornis of ernstige beperking sprake is en waarom deze in ernst vergelijkbaar is met de stoornissen genoemd in de criteria. Ditzelfde geldt uiteraard voor de beperkingen in de onderwijsparticipatie. Er zijn ook andere situaties denkbaar die het voor de CvI mogelijk maken gebruik te maken van de beredeneerde afwijking. Zo kan er sprake zijn van een combinatie van lichte handicaps die gezamenlijk een zodanige ernstige belemmering in de onderwijsparticipatie tot gevolg hebben dat indicatie op zijn plaats is.
Een andere afwijking van de regel is de progressieve stoornis. In een klein aantal gevallen is sprake van een stoornis die op zeer korte termijn ernstig verergert. Deze leerlingen voldoen op het ene moment nog niet geheel aan de criteria, maar een arts kan vaststellen dat dit binnen 6 tot 12 maanden wel het geval zal zijn. Voor deze leerlingen kan het wenselijk zijn toch al met speciale zorg te beginnen. Voorbeelden van progressieve stoornissen waarbij dit zich zou kunnen voordoen zijn het ‘Uschersyndroom’, de spierziekte Duchenne, sommige hersentumoren of enkele stofwisselingsziekten. Een beredeneerde afwijking van de geldende criteria is ook mogelijk wanneer bij een leerling een niet meer te behandelen maligne aandoening is geconstateerd. Een leerling bij wie op basis van een medische verklaring is vastgesteld dat er sprake is van een dergelijke aandoening is daarom zonder meer toelaatbaar tot de onderwijssoort die het best aansluit bij de mogelijkheden en beperkingen van de leerling op dat moment.

**Artikel 16:**

Een bevoegd deskundige is een door de eigen beroepsgroep erkend onderzoeker. Voor het classificeren van een psychische- of gedragsstoornis is bevoegd een psychiater of degene die lid is van het Nederlands Instituut voor Psychologen en is opgenomen in het Register Klinisch Psychologen of het Register Kinder- en Jeugdpsychologen en beschikt over een basisaantekening Psychodiagnostiek van dit instituut of degene die lid is van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen en geregistreerd is als Orthopedagoog-Generalist dan wel een BIG geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog.
Bij de interpretatie van een betrouwbare intelligentietest moet bedacht worden dat het intelligentiequotiënt van degene die getest is zich waarschijnlijk bevindt in de range van 5 punten boven tot 5 punten onder de gevonden waarde. Wanneer het intelligentiequotiënt in het grensgebied ligt en van doorslaggevend belang is bij het besluit over toelaatbaarheid kan het nodig zijn opnieuw te testen. Als intelligentiequotiënt geldt dan het gemiddelde van de twee gevonden waarden.
Er is pas sprake van een ernstige stoornis of beperking wanneer de testuitslag een afwijking naar beneden geeft van meer dan twee standaarddeviaties van het gemiddelde (indien het instrument is genormeerd).
De IQ-cijfers in de criteria geven een kader aan indicatiestellers om aan de hand daarvan zo objectief, uniform en betrouwbaar mogelijk hun oordeel te beargumenteren.
Voor indicering is een zorgvuldige inschatting nodig van het totaal aan capaciteiten van een leerling waarbij zaken als intelligentie, motivatie, redzaamheid en schoolse en praktische leerbaarheid een belangrijke rol spelen.
Waar mogelijk worden reeds beschikbare gegevens gebruikt uit de gezondheidszorg, jeugdzorg, justitie, het zorgcircuit van het onderwijs of de schoolbegeleiding, die via ouders beschikbaar worden gesteld.
Bij het testen van allochtone leerlingen geeft de testgebruiker aan hoe vastgesteld is of de persoon in kwestie de test kon begrijpen, welke maatregelen eventueel ten aanzien van het testmateriaal en de testomstandigheden genomen zijn, en tevens of en zo ja, op welke wijze bij de interpretatie van de testresultaten rekening gehouden is met de allochtone herkomst van de leerling.
Voor het vaststellen van een stoornis worden de gegevens betrouwbaar geacht wanneer ze bij het indienen van het verzoek (om toelaatbaarheid voor speciaal onderwijs / leerlinggebonden financiering) niet ouder zijn dan een jaar, of bij een psychiatrisch of psychodiagnostisch onderzoek twee jaar, tenzij het gegevens betreft over evident stabiele kindkenmerken.
Onderzoeksgegevens over evident stabiele kindkenmerken mogen dus wel ouder zijn dan een jaar. Het is aan de Commissie voor de Indicatiestelling (CvI) om te besluiten of oudere gegevens over ‘evident stabiele kindkenmerken’ betrouwbaar genoeg zijn om een besluit daarop te baseren. De CvI wordt gevraagd te motiveren waarom oudere gegevens gebruikt zijn bij de indicatiestelling.
Het gaat bij evident stabiele kindkenmerken om kenmerken waarvan uit medische en/of wetenschappelijke literatuur bekend is dat betrokkene deze kenmerken voor het leven of tenminste tot in de volwassenheid met zich mee zal dragen.
Wanneer de uitkomst van het oudere onderzoek van doorslaggevend belang is voor de beslissing van de CvI is, zoals een uitkomst die in het grensgebied van een criterium ligt, is recent betrouwbaar onderzoek van belang.
Aandachtspunten bij de beoordeling zijn:

- Is het kenmerk in het oudere onderzoek, gezien de leeftijd van het kind waarop het onderzoek is uitgevoerd, op betrouwbare wijze vastgesteld? Veel kenmerken, zoals intelligentie of een psychische stoornis kunnen op jonge leeftijd nog niet betrouwbaar worden vastgesteld.
- Is de uitkomst van het oudere onderzoek beïnvloed is door andere toenmalige beperkingen of problemen van het kind? (Bijv. een IQ-meting bij een kind met zintuiglijke beperkingen waarmee het kind toen nog niet goed om kon gaan, of een IQ-meting bij een kind met gedragsproblemen.)
- Is het onderzoek een betrouwbaar onderzoek door een gekwalificeerde onderzoeker?
- Is er aanvullende informatie die gebruik van ouder onderzoek rechtvaardigt of juist onwenselijk maakt? (er zijn bijvoorbeeld meer (goede) oudere onderzoeken waaruit blijkt dat het kenmerk stabiel is of goede leerresultaten bij een oudere meting waaruit een normale cognitieve begaafdheid blijkt.)
- Zijn er ingrepen geweest of andere omstandigheden die het kenmerk in positieve of negatieve zin veranderd kunnen hebben? (bijvoorbeeld een operatie of medicatie).

De CvI's kunnen aan ouders, trajectmedewerkers en anderen die betrokken zijn bij het completeren van dossiers aangeven òf en in wèlke gevallen de CvI gebruik denkt te kunnen maken van eerder onderzoek in geval dat bij dit onderzoek evident stabiele kindkenmerken aanwezig waren.

Er wordt een onderwijskundig rapport gevraagd dat niet ouder is dan zes maanden. Wanneer de leerling geen enkele school bezoekt en hierdoor geen (recent) onderwijskundig rapport aanwezig is, kan met behulp van andere rapportages de onderwijsbeperking en ontoereikende reguliere zorgverlening worden aangetoond.

**Artikel 17**
De eisen die gesteld worden aan de inhoud van herindicatiedossiers is afhankelijk van het al dan niet stabiel zijn van de stoornis:

- Bij een 'evident stabiel kindkenmerk': de aard en de ernst van de stoornis kan aangetoond worden met het onderzoek dat bij eerste indicatie is aangeleverd en een beschrijving van de commissie voor de begeleiding, waaruit blijkt dat de aard en de ernst van de stoornis nog onverminderd aanwezig is (eerste lid). Bij kinderen die voor 1 augustus 2003 ingeschreven stonden (tweede lid) bij het speciaal onderwijs of ambulante begeleiding kregen, kan bij afwezigheid van onderzoek m.b.t. een stabiele stoornis volstaan worden met een beschrijving van een dergelijke stoornis door een deskundig lid van de commissie voor de begeleiding.
- Geen 'evident stabiel kindkenmerk': in deze regeling wordt recent onderzoek (niet ouder dan 2 jaar) over de ernst van de stoornis verlangd om de onderwijskundige mogelijkheden van de leerling in relatie tot de stoornis vast te stellen.

Verwacht wordt dat de jaarlijkse evaluatie van een handelingsplan in zal gaan op de aard en de ernst van de beperkingen die een leerling ervaart om aan onderwijs deel te nemen, zoals een leerachterstand of een beperkte redzaamheid, en de speciale zorg die nodig is om de leerling het komende jaar vooruitgang te laten boeken op school. In het handelingsplan zelf komt te staan wat de aanleiding van het handelingsplan is, voor welke aandachtsgebieden het geldt, welk doel en welke aanpak is gekozen gedurende een vastgestelde periode, welke 'opbrengst' is gerealiseerd en op welke wijze deze is vastgesteld. Als laatste wordt de vraag beantwoord of de geboden zorg toereikend is geweest. Een dergelijke evaluatie met het handelingsplan zelf kan beschouwd worden als een onderwijskundig rapport voor de herindicatie.
De professionaliteit van de leden van de commissie voor de begeleiding waarborgt dat de vorderingen van de leerling geëvalueerd worden met betrouwbare instrumenten en zo mogelijk handelingsgerichte diagnostiek. Deze onderzoeksuitslagen en de evaluatie van het handelingsplan zullen toegevoegd worden aan het herindicatie-dossier voor de commissie voor de indicatiestelling.
Voor leerlingen die met een leerlinggebonden budget het regulier onderwijs volgen gelden dezelfde eisen voor het dossier bij de herindicatie. Voor deze leerlingen zal het handelingsplan en de evaluatie doorgaans opgesteld worden door de leerkracht, de intern begeleider en de ambulante begeleiding

**Artikel 18**
Het model aanmeldingsformulier is ten opzichte van de vorige regeling sterk vereenvoudigd, doordat er een scheiding is aangebracht tussen enerzijds het aanmelden zelf en anderzijds het verlenen van toestemming door de ouders voor het opvragen van gegevens door derden. Door deze scheiding is het voor de ouders duidelijker waarvoor ze tekenen en kan elk regionaal expertisecentrum een eigen werkwijze hanteren als het gaat om de begeleiding van de ouders bij het verzamelen van de benodigde informatie voor de indicatiestelling.

**Bijlage IV: Verslag 20 april 2005: ronde tafelgesprek in het kader van een onderzoek naar Functionele indicatiestelling**

Aanwezig:
dr. R Gronggrijp, drs. T. van Doorn, dr. T. Peetsma, drs. T. van Beukering, mevr. T. Stöve, dr P. Vedder, drs. K. Eendhuizen, dr. D. van der Aalsvoort (verslag)
Afwezig met kennisgeving: Dr. S.J. Pijl, prof.dr. A. Minnaert, drs. D. van Elst (telefonisch overleg op 22 april 2005)
In overleg met de aanwezigen bespreken we de rapportage die per e-mail is aangeleverd na een korte toelichting op de achtergrond van de studie. In navolging van de opzet van het rapport komen de volgende zaken aan de orde. Algemeen geldt dat de opmerkingen bedoeld zijn om de tekst van het rapport aan te scherpen waardoor de inhoud beter tot zijn recht komt.

Aanleiding en inleiding/ Indicatiestelling en LGF in Nederland:

- definitie van indicatiestelling vraagt om aanscherping in de richting van 'bepaling van recht op zorg' bij bewaking van verdeling van schaarse middelen. Er worden immers publieke middelen gebruikt. Indicatiestelling gaat daarmee om recht op een bedrag en om een optimale verdeling van dat bedrag gelet op de zwaarte van de problematiek. Het onderzoek zou een verkenning moeten zijn van de mogelijkheden tot verfijning.
- De procedure naar indicatiestelling is bedoeld om zo objectief mogelijk te kunnen handelen. Met functionele indicatiestelling wordt gezocht naar aanwijzingen voor de vruchtbaarheid van het schooltype (bao of s(b)ao) voor de problematiek die bestaat.
- De koppeling naar de werkwijze bij de AWBZ zou moeten worden gelegd en ook die naar WSNS-beleid en WSNS+ beleid.
- Het belang van de uitleg van integratie en inclusie moet worden toegelicht.
- Er zijn twijfels of de paragraaf over financiering in het verslag moet staan. Uitgelegd zou moeten worden waarom daarover wel informatie wordt gegeven.
- De term 'onderwijsbeperking' moet worden beschreven met uitleg over de relatie met leerachterstand en efficacy (Zijn middelen optimaal te relateren aan de doelstelling?) tegenover effect (Neemt onderwijsbeperking af?)
- De termen 'onderwijsbehoefte' en 'zorgbehoefte' moeten eenduidig gebruikt worden. Zo mag je de intentie van een schoolteam, de minimale verwachtingen van het effect van het onderwijs en het effect dat bereikt wordt meenemen in de toelichting op de begrippen. Het gaat om leerlingen met een indicatie die specifieke behoeften hebben in de veronderstelling dat aan deze behoeften wordt voldaan in een onderwijssetting.
- Er wordt gewezen op het belang om mee te laten wegen hoe indicatiestelling in de praktijk uitwerk: niveau in de klas; leerkrachtbeleid.
- Wees voorzichtig met het woord 'stoornis', liever 'problematiek'.
- In het stuk input/throughput/output oppassen dat de termen niet door elkaar gaan lopen en geef duidelijker het verband aan van deze modellen met het functionele karakter van indicatiestelling.
- Een relativerende opmerking/aangeven van beperkingen van het onderzoek zou gepast zijn.
- Afbakening verhelderen: welke onderdelen komen niet aan bod en waarom.
- Beukering vraagt zich af of uit de oriënterende gesprekken is gebleken in hoeverre men de indicatiestelling momenteel functioneel vindt. Een reflectie op de gesprekken en de verbinding tussen interviews en vervolg zou hier kunnen worden toegevoegd.

Internationale wetgeving:

- Probeer in de stukken over de internationale wetgeving de nadruk te leggen op de functionaliteit. Meld ook in de stukken dat de genoemde percentages onderling niet vergelijkbaar zijn: dit ligt aan definitie van stoornis.
- De vraag om informatie over de financiering wordt beantwoord met de opmerking dat we daarover geen gegevens hebben kunnen vinden. Verder zijn bij dit hoofdstuk geen specifieke opmerkingen gemaakt.
-

Proefstudie:

- bij het algemene model over een continuüm om indicatiestelling functioneel te maken wordt geopperd dat dit model meer moet worden toegelicht. Het ene uiterste van het continuüm zou zijn dat een goed functionerende school bij een zeker aantal protectieve factoren bij de leerlingen met een indicatie zorg effectief weet om te gaan met de onderwijsbeperkingen die de stoornis met zich meebrengt. Het andere uiterste van het continuüm is dat zowel de onderwijsleeromgeving niet optimaal functioneert als de onderwijsbeperking van de leerling meer zorg vraagt dan de school kan bieden. De aanwezigen begrijpen wel dat de proefstudies steeds een ander element tot object van studie maken.
- Gevraagd wordt om helder te omschrijven wat met leervorderingen wordt bedoeld. Naast schoolse vorderingen zouden ook welbevinden en zelfvertrouwen gevolgd moeten worden. Ook wordt aandacht gevraagd voor de pedagogische houding van het schoolteam.
- Geopperd wordt dat leerlingen die gevolgd worden misschien ook zouden kunnen zijn geplaatst in een speciale school. In dat geval zou je de eerste 20 leerlingen kunnen volgen binnen een model in plaats van de eerste 20 leerlingen die het reguliere basisonderwijs volgen.
- Men gaat ermee akkoord dat het bij model 3 zou gaan om leerlingen met een Beredeneerde Afwijking als indicatiestelling.

NB: de inhoud van de gesprekken komt niet als bijlage in het verslag. Duidelijk moet zijn welke gesprekken gericht waren op informatie verzamelen en welke op informatie verschaffen.

## Bijlage V: Bijlage V: E-mail enquête onder leden van de International Association of Research in Learning Disabilities woonachtig in Scandinavië, Groot-Brittannië, en de Verenigde Staten.

Dear colleague,

Thanks to the fact that we share membership of IARLD I can approach you to participate in a study on eligibility. The Dutch Scientific Organization (NWO) invited us to look into the concept of eligibility and the consequences for teaching environments with respect to children with special needs.
The question is related to the start of the Act on Centers of Expertise in August 2003. The centers are designed for diagnostic decision making: Is this a student with a disability? How are the special needs of this student met? Each center includes a counselling organization that allows time for parent guidance, teacher counselling in regular and special primary schools, and placement in special schools. There are four categories related to disability: visual impairment; hearing-impairment and language-impairment; motor disabilities and mental impairment, psychiatric impairments and behavioural disorders.
Dutch children start primary school at the age of 4 (at five it is obligatory) until they are 12 years old. Then each student enters secondary education until ages 16 to 18 years depending on the level of secondary school that may vary from low-level to high-level high-school education, followed by either vocational training or college or university. The first two grades of primary school are characterised as kindergarten. Learning to read, to write, and to do mathematics starts in Grade 3 and is part of a formalised curriculum.

Aim:
We will use the findings to describe an overview of the current way eligibility is reached, and how putting an eligibility decision into practice works. This overview is then compared with the situation in Scandinavia, the United Kingdom, and The Netherlands to retrieve suggestions for a study that will follow schools which put an eligibility decision into practice. Our report will be available by May 2005 in Dutch, but I will offer an abstract of the findings to the editors of Thalamus.
Thank you very much!!
Dr Diny G.M. van der Aalsvoort. Ph D, Doctor of Philosophy in Education. Leiden University, The Netherlands

Questionnaire:
Taking part in the questionnaire allows us to understand how your country is concerned with the concept of eligibility and the consequences for teaching environments with respect to children with special needs.
We hope that you take some time (20 minutes) to answer 5 questions on the concept of eligibility and the consequences for teaching environments with respect to children with special needs.

1 How would you define eligibility as it is understood in your state acts?
2 How would you describe the way eligibility decisions are reached in your state?
3 Does the eligibility decision automatically include guidelines for practice?
3.1 If so, can you point at publications where we can read about them?
3.2 If not so, can you describe how the process of putting an eligibility decision into practice works?
4 Do you know of studies that aim at assessing the effectiveness of putting an eligibility decision into practice?
5 What is your opinion on the theme of (processes of) eligibility decisions as a scientist investigating LD?

Remarks:

**Bijlage VI: tabel van de uitkomsten van de vergelijking van de wetgeving over indicatiestelling in Scandinavië, Groot-Brittannië, de Verenigde Staten en Nederland.**

**Bijlage VII: samenvattingen van de studies die gevonden zijn op het terrein van diagnostische procedures om te komen tot indicatiestelling**

Ghesquière et al (2002) onderzochten de rol van Centra voor Leerlingbegeleiding (CLB, voormalige PMS-centra) bij het verwijzen van leerlingen. Ze concluderen dat het verantwoordingsprotocol dat daarvoor wordt opgesteld te summier is om van een beargumenteerde afweging van factoren voor verwijzing te spreken. Dit geldt voor alle verwijzingen. De onderzoekers baseren hun conclusie op een representatieve steekproef van 500 protocollen, interviews met consulenten en acht casestudies waarin alle betrokkenen bij het verwijzingsproces geïnterviewd werden. In hun aanbevelingen bepleiten ze een analyse van het onderwijsaanbod als onderdeel van het protocol, een vraaggestuurde werking van de CLB's, afstemming tussen school, gezin en CLB met een actieve rol voor CLB's in elke fase van de verwijzingspraktijk.
Bartolo, Dockrell en Hunt (2001) analyseerden de verbale transcripten afkomstig van de audiotapes van vier besprekingen die ten doel hadden uitspraken te doen over kinderen bij wie gedacht werd aan een stoornis. Ze onderscheiden processen die herleidbaar zijn tot de taak namelijk komen tot indicatiestelling (probleem beschrijven, problemen classificeren en of verklaren, en voorspellen hoe de problemen er in de toekomst uit zien. Ze merken op dat in de bespreking ook hypothesen over de redenen om te indiceren werden uitgewisseld alsook aanbevelingen voor remediëring en planning van acties. Naast taakprocessen werden interpersoonlijke processen geanalyseerd. Deze waren processen om samenwerken in de groep te handhaven. Per casus bleken drie cyclussen van besluitvorming op te treden: een voorlopige evaluatie van de gegevens die beschikbaar waren, een feitelijke vaststelling van de gegevens met beslissingen vanuit de professionals gevolgd ten slotte, door overleg met de ouders van het besproken kind. De onderzoekers concluderen dat de kwaliteit van de besprekingen leidt tot optimale indicatiestelling.
Elliott, Kratochwill en McKevitt (2001) bekeken welke vormen van aanpassing bestaan en gingen na welke invloed deze aanpassingen hadden op de resultaten bij 100 leerlingen van Grade 4 waarvan er 41 een stoornis hadden. Onder de term 'accommodatie' verstonden ze: aanpassingen van de testafname of bijstellingen van de testinhoud. Het kan daarbij gaan om voorlezen van de instructie, dicteren, parafraseren, interpreteren, technische hulp bieden, aard van de aanbieding bij meerdere opdrachten, zoals een opdracht per vel, kleuren gebruiken. Eerder onderzoek liet zien dat kinderen met een stoornis profiteren van deze aanpassingen maar de vraag was wat het differentiële effect was bij leerlingen met en zonder leerstoornis. Het ging om 24 leerlingen met een leerstoornis, 3 met een emotionele stoornis, 2 met een verstandelijke beperking, 6 met spraak- en of taalstoornissen, 1 leerling met autisme, een met een gezondheidsbeperking, en een leerling met een gehoorstoornis. Deze groep kreeg aanpassingen op basis van aanwijzingen van de leerkracht. De overige leerlingen werden random toegewezen aan drie condities: geen aanpassing, standaard aanpassing (extra tijd, steun bij het begrijpen van aanwijzingen, woorden lezen en verbale aanmoediging) en aanpassing op basis van aanwijzingen van de leerkracht. Het ging om tests voor rekenvaardigheid en wereldoriëntatie. Uit de resultaten bleek dat de leerlingen met een stoornis één standaarddeviatie onder de prestatie van de andere leerlingen bleven bij de conditie 'Aanpassing op basis van aanwijzingen van de leerkracht'. Als de scores werden vergeleken van de leerlingen met en zonder stoornis die geen aangepaste testafname hadden gekregen dan scoorden ze gelijk of beter bij vier van de acht prestatie-items. De leerlingen die geen stoornis hadden maar aanpassingen kregen aangeboden presteerden ook beter. De auteurs concluderen dat het belangrijk is om het differentiële effect van aanpassingen van de testafname mee te nemen bij het bepalen van de aard van de aanpassingen en de groep leerlingen bij wie dat gebeurt.
Thompson et al (2002) bepleiten dat het komen tot een IEP geïntegreerd wordt met de indicatiestelling. Deze auteurs verdiepten zich in de gang van zaken bij verstandelijk gehandicapten. In de eerste fase worden wenselijke levenservaringen en doelen bepaald met de leerling samen, vervolgens wordt nagegaan hoeveel, hoe lang en van welk type de steun moet zijn. Ook daarbij wordt de leerling betrokken en zijn ouders. Daarna wordt een Individual Support Plan gemaakt en de uitvoering van het plan wordt nauwkeurig gevolgd. Door de vorderingen te evalueren kan vervolgens opnieuw met de eerste fase worden gestart als blijkt dat de eerder gestelde doelen (nog) niet bereikt zijn.

**Bijlage VIII: samenvattingen van effectstudies bij kindgerelateerde factoren**

Van Lier en Hoeben (1991) geven een kritische beschouwing van bestaande programma's voor verbetering van relaties met leeftijdgenoten. Zij stellen dat zowel cognitieve programma's als sociale vaardigheidstrainingen te zeer gericht zijn op specifieke aspecten van relaties. Er is te weinig ruimte om rekening te houden met individuele verschillen tussen leerlingen, de programma's bestaan uit losse eenheden met een te tijdelijk karakter en er wordt onvoldoende rekening gehouden met de context waarbinnen het geleerde toegepast moet worden. Daardoor is de duurzaamheid en de reikwijdte van het effect ervan beperkt. Zij pleiten voor programma's die zijn gebaseerd op het transactioneel model met betrekking tot de sociaal emotionele ontwikkeling van Van Lieshout en Riksen-Walraven (Van Lieshout 1987; Riksen-Walraven, 1989). Dit model veronderstelt wederzijdse beïnvloeding tussen gedrag van het kind en reacties op dit gedrag vanuit de omgeving. Gesteld wordt dat de kwaliteit van de begeleiding wordt bepaald door de mate waarin aandacht wordt besteed aan elk van de vier inhoudelijke aspecten: cognities, vaardigheden, gevoelens en waardeorientaties (denken, doen, voelen, willen). Binnen de programma's moet rekening gehouden worden met de sturende invloed van de verschillende contexten (groepsgenoten, leerkracht, ouders) en moeten deze zo veel mogelijk op elkaar afgestemd worden. Vervolgens beschrijven Van Lier en Hoeben twee voorbeelden van programma's die werken volgens het transactioneel model. Effecten (voor zover bekend) zijn gunstig: er vindt geen verplaatsing van pestgedrag naar andere settings plaats, algemeen antisociaal gedrag neemt af, welbevinden van leerlingen neemt toe, problemen samenhangend met ernstig en langdurig pestgedrag nam blijvend tot de helft af.
Schuster, Hemmeter en Ault (2001) evalueerden de praktijk van leerlingen met gematigde en ernstige beperkingen die in een reguliere setting onderwijs kregen. Twaalf leerlingen (9 meisjes, 3 jongens) met weinig voorkomende beperkingen werden geobserveerd van de kleuterschool tot Grade 3 in de staat Kentucky. Observaties vonden uitsluiten plaats tijdens schoolse vaardigheden. Elke leerling werd tweemaal geobserveerd om de volgende vragen te beantwoorden: Hoe vaak doen zich leermogelijkheden voor doelstellingen in het handelingsplan (IEP) binnen een reguliere klas?; Wie verzorgt de instructie voor deze IEP?; Welke typen instructiearrangementen worden gehanteerd om de IEP-doelen te bereiken.
De onderzoeksgroep werd geselecteerd op basis van een aantal criteria: een FMD diagnose (verstandelijke beperking); deel uitmakend van een reguliere (kleuter) klas voor in ieder geval een deel van de dag; tussen 5 en 9 jaar oud. Uit het IEP van elke leerling werden maximaal acht doelstellingen geselecteerd waarop tijdens de observatie gescoord is. Deze waren dus voor elke leerling verschillend. Een onderwijsmogelijkheid (teaching opportunity) werd als volgt gedefinieerd: een aanwijzing geven voor een taak, een aanmoediging of een consequentie passend bij een IEP-doelstelling. Gecodeerd werd wie verantwoordelijk was voor het leermoment (zes mogelijkheden) en in welke instructie context dit plaatsvond (vijf mogelijkheden). Uit de resultaten bleek dat voor vier leerlingen geen enkel onderwijsmoment werd waargenomen dat gericht was op een van de doelstellingen geformuleerd in het IEP. Voor de overige acht leerlingen gold dat slechts 45% van de IEP doelstellingen aan bod kwam gedurende de observatieperiode. Als verklaringen geven de auteurs: sommige situaties waarop IEP-doelstellingen zijn gericht komen zelden voor, zoals jas ophangen; de tijd die de leerlingen in de klas doorbrachten was relatief kort; de leerkrachten waren wellicht niet op de hoogte van IEP-doelstellingen of zagen het niet als hun taak. Van het totale aantal aangeboden onderwijsmomenten werd 38% aangeboden door de reguliere leerkracht, 27% door 'overig personeel', 23% door een speciale onderwijsassistent, 6% door een speciale leerkracht, 4% door medeleerlingen en 0,9% door een reguliere onderwijsassistent.
De speciale leerkrachten waren in negen gevallen nooit in de klas op het moment dat de leerlingen met een IEP in de klas zaten. Speciale onderwijsassistenten speelden een belangrijke rol in bieden van instructie gericht op IEP-doelen. Daarnaast was opvallend dat reguliere onderwijsassistenten zich nauwelijks bemoeiden met de onderzoeksgroep. Waarschijnlijk zagen zij het niet als hun taak. Het merendeel van de instructie vond in één op één-situatie plaats.
Landrum, Tankersley en Kauffman (2003) bespreken methodes voor leerlingen met emotionele- of gedragsstoornissen (EBD). Zij geven een kort overzicht van een aantal empirisch gevalideerde aanpakken. Bij de bestudering van de programma's voor leerlingen met EBD stellen de auteurs zich de

vraag of de aanpak effectief is, of ze in de praktijk worden gehanteerd en of de aanpak specifiek voor speciaal onderwijs geschikt is of dat het gaat om algemeen effectieve onderwijsmethoden.
De auteurs onderscheiden drie contexten waarbinnen EBD leerlingen meestal problemen ervaren: ongepast gedrag, leerproblemen en problemen met interpersoonlijke relaties. Per context worden verschillende interventies genoemd en kort besproken of ze effectief zijn. De interventies waarvan onderzoek heeft uitgewezen dat ze effectief zijn worden nauwelijks toegepast in de praktijk (het zogenaamde 'research-to-practice gap'). Als ze wel geïmplementeerd worden, gebeurt dit niet compleet, niet precies of inadequaat (intervention integrity). Het effect ervan is dan niet meer gewaarborgd. Daarnaast is de kans op succes groter als er in een vroeg stadium intensief wordt gewerkt. Dit gebeurt vaak niet i.v.m. angst voor stigmatisering, er wordt niet geïnvesteerd in preventie of het probleem wordt niet onderkend (hoort bij de leeftijd). De genoemde modellen zijn effectief voor alle leerlingen, maar niet alle leerlingen hebben ze nodig. De auteurs menen dat leerlingen met EBD een meer gespecialiseerde aanpak nodig hebben dan die beschikbaar en noodzakelijk is in het reguliere onderwijs. Speciaal onderwijs aan deze groep leerlingen is dus inderdaad speciaal, maar kan nog specialer door correct en vroegtijdig gebruik te maken van research-based practices die gedurende de gehele schoolloopbaan doorgevoerd worden.
Moore en Edwards (2003) bestudeerden de invloed van de moeilijkheidsgraad van de taak en de aandacht van de leerkracht voor de leerling op het gedrag dat door negatieve bekrachtiging in stand gehouden wordt. De onderzoeksgroep bestond uit 4 leerlingen in regulier onderwijs (zowel primair als voortgezet onderwijs) die een hoge mate van probleemgedrag laten zien in situaties waarin eisen worden gesteld en waarvan het gedrag gevoelig is voor negatieve bekrachtiging. De onderzoeksvraag was welke specifieke aspecten van de 'demand context' (situaties waarin eisen aan de leerlingen worden gesteld) leiden tot probleemgedrag? De onafhankelijke variabelen waren moeilijkheidsgraad van de taak en soort en mate van aandacht van de leerkracht voor de leerling (multi-element design). Uit de resultaten bleek dat twee leerlingen (A) meer probleemgedrag lieten zien en minder betrokken waren als de leerkracht hen op een positieve manier stimuleerde. Indien er bij niet betrokkenheid werd aanmoedigend of bestraffend werd gereageerd nam het probleemgedrag af en betrokkenheid toen. De andere twee leerlingen (B) regeerden juist goed op aanmoediging bij probleemgedrag en wegzakkende aandacht. De laatste twee lieten juist meer probleemgedrag zien als onbetrokkenheid leidde tot reprimandes. Bij deze leerlingen (B) gold dat probleemgedrag sterker werd naarmate de taak moeilijker was. De auteurs concluderen dat aandacht een averechts effect kan hebben (leerlingen A). Er is een verband tussen moeilijkheidsgraag van de taak en mate van aandacht van de leerkracht bij alle leerlingen. De richting van dit verband is echter niet altijd gelijk. Aandacht van de leerkracht kan leiden tot toenemend probleemgedrag of juist tot een afname.
Scholte (2003) beschrijft de uitkomsten van een studie bij 105 leerlingen met sociale en emotionele problemen op een PI-school. De leerlingen varieerden in leeftijd van 3 tot 12 jaar en het merendeel (80%) van hen was jongens. Scholte ging na wat de aard van de problemen was en welke pedagogische aanpak erop was gevolgd. Bij 62% van de groep was een austistische spectrum stoornis (ADS) geclassificeerd, bij nog eens 32 % van hen was ADHD geclassificeerd op basis van DSM-criteria. Als risicofactoren in het gezin speelden vooral pedagogische onmacht bij de ouders/opvoeders (48%) en relatieproblemen tussen broers en zussen (28%). Gelet op sociaal-emotionele problematiek was bij 67 percent van de onderzoeksgroep sprake van internaliserende problemen en bij 62 percent speelden externaliserende problemen een rol. Door het voorleggen van een lijst met pedagogische doelstellingen met de vraag aan behandelingscoördinatoren welke daarvan meer dan wel minder nadruk dienden te hebben in de observatieperiode op school of de behandeling, werd zichtbaar gemaakt welke doelen voorop stonden. Het bevorderen van zelfstandig uitvoeren van schooltaken, de bevordering van de omgang met medeleerlingen en leeftijdgenoten en het versterken van het zelfbeeld werden het vaakst genoemd. Bij de pedagogische doelen die beoogd werden bij de gezinnen waaruit de leerlingen afkomstig waren stond het versterken van opvoedingsvaardigheden voorop. De aard van de verzamelde data stond toe de verbanden te berekenen tussen de problematiek bij de leerling en de nagestreefde doelen. Bij leerlingen bij wie ADHD was geclassificeerd stond het verminderen van storend gedrag voorop, bij leerlingen met ADS beoogde men vooral de basale zelfredzaamheid te vergroten en om te leren gaan met fixaties en fantasieën. De behandelingscoördinatoren kregen nog een lijst voorgelegd om vast te stellen welke aspecten in de pedagogische aanpak accent zouden moeten krijgen. Als hoofdaccenten kwamen naar voren: bieden van structuur en regelmaat, geven van

affectief-emotionele ondersteuning en geven van persoonlijke verantwoordelijkheid. Deze drie aspecten verklaarden samen 65% van de variantie. Als het ging om de prognose bij de leerlingen van de onderzoeksgroep dan zag men deze het minst positief in bij kinderen bij wie naast ADHD ook ASD was geclassificeerd.
Moore en Edwards (2003) bestudeerden de invloed van de moeilijkheidsgraad van de taak en de aandacht van de leerkracht voor de leerling op het gedrag dat door negatieve bekrachtiging in stand gehouden wordt.
Onderzoeksgroep: 4 leerlingen in regulier onderwijs (zowel primair als voortgezet onderwijs) die een hoge mate van probleemgedrag laten zien in situaties waarin eisen worden gesteld en waarvan het gedrag gevoelig is voor negatieve bekrachtiging.
Onderzoeksvraag: welke specifieke aspecten van de 'demand context' (situaties waarin eisen aan de leerlingen worden gesteld) leiden tot probleemgedrag?
Onafhankelijke variabelen: moeilijkheidsgraad van de taak en soort en mate van aandacht van de leerkracht voor de leerling (multi-element design).
Resultaten: de resultaten van de vier leerlingen zijn niet gelijk. Twee leerlingen (A) lieten meer probleemgedrag zien en waren minder betrokken als de leerkracht hen op een positieve manier stimuleerde. Indien er bij niet betrokkenheid werd aanmoedigend of bestraffend werd gereageerd nam het probleemgedrag af en betrokkenheid toen. De andere twee leerlingen (B) regeerden juist goed op aanmoediging bij probleemgedrag en wegzakkende aandacht. De laatste twee lieten juist meer probleemgedrag zien als onbetrokkenheid leidde tot reprimandes. Bij deze leerlingen (B) geldt dat probleemgedrag hoger is als de taak moeilijk is.
Geconcludeerd wordt dat aandacht een averechts effect kan hebben (leerlingen A).
Er is een verband tussen moeilijkheidsgraag van de taak en mate van aandacht van de leerkracht bij alle leerlingen. De richting van dit verband is echter niet altijd gelijk. Aandacht van de leerkracht kan leiden tot toenemend probleemgedrag of juist tot een afname.
Schindler en Horner (2005) onderzochten de effecten van functionele communicatie training op de algemene (generalized) afname van probleemgedrag van 4- en 5-jarige kinderen met autisme en gedragsproblemen. Onder 'generalization' wordt verstaan: het feit dat effecten van een interventie in de ene context ook voorkomen in de setting waarin de interventie niet heeft plaatsgevonden. Vaak wordt dit onderzocht voor nieuw aangeleerde vaardigheden, maar minder bij afname van gedragsproblemen. Het doel van het onderzoek is om een conceptueel model te bieden om de generalized reduction van gedragsproblemen te kunnen bestuderen. Daarnaast wordt er een voorbeeld gegeven waarbij dit model is toegepast.
Het model tracht te voorzien in:
a) minimaliseren van stimuli die het probleemgedrag in stand houden
b) bijbrengen van nieuwe vaardigheden die concurreren met het probleemgedrag
c) minimaliseren van gevolgen die probleemgedrag instandhouden en maximaliseren van bekrachtiging van meer gewenst gedrag en straffen van probleemgedrag.

Doel van het onderzoek is het interactie-effect bepalen van implementatie van een higher effort intervention (functional communication training) in een schoolcontext en een lower effort intervention (aansporen en belonen) in een thuissituatie op (a) afname van probleemgedrag en (b) toename van gebruik van functionele communicatievaardigheden.
De onderzoeksgroep bestond uit drie leerlingen met een autistische spectrumstoornis. De leerlingen werden geselecteerd op significante gedragsproblemen zowel thuis als op school, ingeschreven in een vroegtijdig interventieprogramma met een formele diagnose van een autistische spectrumstoornis. Eerst werd van elke leerling vastgesteld om welk probleemgedrag het ging en in welke situaties het probleemgedrag zich voordeed en waardoor het gedrag bekrachtigd werd waardoor het in stand gehouden werd. Voor elke leerling werd een alternatief (functional communication skill) aangeboden om de leerling te leren zich anders te gedragen in situaties waarin het gedrag zich voordeed. Bijvoorbeeld de leerling die ging schreeuwen bij activiteiten waar ze niet goed in was, mocht wijzen naar een kaart met daarop 'help' of mocht zeggen 'help' in plaats van te gaan schreeuwen.
De afhankelijke variabele was probleemgedrag en de secundaire afhankelijk variabele was functionele communicatievaardigheid.

Het onderzoek liet bij alle leerlingen significant minder probleemgedrag zien bij aanbod van functionele communicatievaardigheden in een één op één situatie. Alle leerlingen lieten meer functionele communicatievaardigheden zien. Er vond echter geen generalisatie plaats.
In de situaties waarin uitsluiten gebruik gemaakt werd van aansporen en belonen werd geen significant verschil in gedrag waargenomen.
Als zowel high effort (aanleren van functionele communicatievaardigheden) als low effort (aansporen en belonen van gewenst gedrag) werden gecombineerd, vond minder probleemgedrag plaats en werd er significant meer gebruik gemaakt van functionele communicatievaardigheden.
Schindler en Horner (2005) gingen de effecten na van functionele communicatie training op de algemene afname van probleemgedrag van 4- en 5-jarige kinderen met autisme en gedragsproblemen. Onder 'generalization' wordt verstaan: het feit dat effecten van een interventie in de ene context ook voorkomen in de setting waarin de interventie niet heeft plaatsgevonden. Vaak wordt dit onderzocht voor nieuw aangeleerde vaardigheden, maar minder bij afname van gedragsproblemen. Het doel van het onderzoek is om een conceptueel model te bieden om de generalized reduction van gedragsproblemen te kunnen bestuderen. Daarnaast wordt er een voorbeeld gegeven waarbij dit model is toegepast. De auteurs presenteren een model dat voorziet in: minimaliseren van stimuli die het probleemgedrag in stand houden; bijbrengen van nieuwe vaardigheden die concurreren met het probleemgedrag; minimaliseren van gevolgen die probleemgedrag instandhouden en maximaliseren van bekrachtiging van meer gewenst gedrag en straffen van probleemgedrag.
Het onderzoek werd gedaan om het interactie-effect te onderzoeken van implementatie van een 'zware' interventie (functionele communicatietraining) in een schoolcontext en een 'lichte' interventie (aansporen en belonen) in een thuissituatie op afname van probleemgedrag en toename van gebruik van functionele communicatievaardigheden.
Drie leerlingen met een autistische spectrumstoornis vormden de onderzoeksgroep. De leerlingen werden geselecteerd op significante gedragsproblemen zowel thuis als op school, ingeschreven in een vroegtijdig interventieprogramma met een formele diagnose van een autistische spectrumstoornis. Eerst werd van elke leerling vastgesteld om welk probleemgedrag het ging en in welke situaties het probleemgedrag zich voordeed en waardoor het gedrag bekrachtigd werd waardoor het in stand gehouden werd. Voor elke leerling werd een alternatief (functionele communicatievaardigheid) aangeboden om de leerling te leren zich anders te gedragen in situaties waarin het gedrag zich voordeed. Bijvoorbeeld de leerling die ging schreeuwen bij activiteiten waar ze niet goed in was, mocht wijzen naar een kaart met daarop 'help' of mocht zeggen 'help' in plaats van te gaan schreeuwen. De afhankelijke variabele was probleemgedrag. De secundaire afhankelijk variabele was functionele communicatievaardigheid. Alle leerlingen lieten significant minder probleemgedrag zien bij aanbod van functionele communicatievaardigheden in een één op één situatie. Alle leerlingen lieten meer functionele communicatievaardigheden zien. Er vond echter geen generalisatie plaats. In de situaties waarin uitsluiten gebruik gemaakt werd van aansporen en belonen werd geen significant verschil in gedrag waargenomen. Als zowel zware (aanleren van functionele communicatievaardigheden) als lichte interventie (aansporen en belonen van gewenst gedrag) werden gecombineerd, vond minder probleemgedrag plaats en werd er significant meer gebruik gemaakt van functionele communicatievaardigheden.

**Bijlage IX: samenvattingen van effectstudies over inclusief onderwijs**

Scheepstra, Pijl en Stevens (1997) gingen na waarom de leerlingen met het Down syndroom die op een reguliere basisschool gestart waren uiteindelijk toch naar het speciaal onderwijs gingen. Zij constateerden dat voortijdig afgebroken plaatsing samenhing met leerkrachten die niet voldoende achter integratie stonden, sociale of sociaal-emotionele problemen van de betreffende leerlingen, en het onvoldoende vorderen met leren.
Cook, Tankersley, Cook en Landrum (2000) onderzochten de houding van leerkrachten ten opzichte van leerlingen met beperkingen. Deze wordt gezien als een belangrijke voorspeller van het succes van inclusief onderwijs voor deze groep leerlingen. De houding van leerkrachten ten opzichte van inclusief onderwijs in het algemeen is vaak onderwerp van onderzoek geweest, maar over de houding van leerkrachten ten opzichte van deze inclusieve leerlingen is minder bekend. De onderzoekers voorspellen minder dan door toeval kan worden verklaard dat leerkrachten de leerlingen labelen als aanhankelijk of onverschillig. Ze verwachten: afwijzing en bezorgdheid. Leidinggevenden van speciaal onderwijs in Ohio werden gevraagd om één of twee meest inclusieve scholen in hun district te selecteren. De onderzoeksgroep bestond uit 70 reguliere leerkrachten van inclusieve scholen. De leerkrachten werd gevraagd per categorie drie leerlingen te nomineren die het best aan de beschrijving van de categorie voldeden. Chi-kwadraat analyses werden uitgevoerd om vast te stellen of inclusieve leerlingen over- of ondervertegenwoordigd waren in een categorie.
Uit de resultaten bleek dat bij 13,6% van de beoordeelde leerlingen sprake was van leerlingen met een indicatie. Er was geen verband tussen de houding van de leerkracht bij de leerlingen met een indicatie en de opleiding, de mate van samenwerking buiten de klas, de mate van speciale onderwijskundige ondersteuning binnen de klas en de grootte van de klas. Wel troffen de onderzoekers aan dat leerkrachten met de meeste ervaring in inclusief onderwijs meer leerlingen met een indicatie nomineerden als leerlingen waarover zij bezorgd waren. De houding van leerkrachten ten opzichte van inclusieve leerlingen verschilde van die bij leerlingen zonder onderwijsbeperkingen. De onderzoekers concludeerden dat leerlingen met een indicatie oververtegenwoordigd zijn in de categorie ‘bezorgd zijn’, maar ook in de categorieën ‘onverschilligheid’ en ‘afwijzing’.
Gillies en Ashman (2000) doen verslag van een Australisch onderzoek waarbij kinderen met en zonder een leerstoornis in Grade 3 (groep 4) meededen aan taken. De vraag was of kinderen met een leerstoornis zouden samenwerken bij taken die om samenwerkend leren vereisen. Het ging om drie sessies van een uur per week. De opdrachten voor het samenwerken wisselden elke 6 weken en de leerkrachten deden mee gedurende 9 maanden. Voorafgaand aan het project leerden de kinderen van de experimentele conditie samen te werken in twee speciale bijeenkomsten, zoals hoe verdeel je taken, hoe geef je elkaar feedback . In de controleconditie werkten de kinderen wel samen maar zonder dat zij getraind waren. Er werden groepsobservaties gedaan tijdens de training. Het effect van de aanpak werd gemeten met een test om begrip te meten over zaken die tijdens de groepstaken aan bod waren gekomen en een gestandaardiseerde woordleestest. Uit de resultaten bleek dat de leerlingen met een leerstoornis in de experimentele groepen opvallend minder niet-taakgedrag lieten zien tijdens de opdrachten.
Lieber, Haanson, Beckman, Odom, Sandall, Horn en Wolery (2000) gingen op zoek naar belemmerende en bevorderende factoren die van invloed zijn op de implementatie van inclusieve programma’s in preschoolsettingen (3- tot 5- jarigen). Zij doen dit door middel van gestructureerde interview onder betrokkenen van verschillende inclusie programma’s in vier staten van de Verenigde Staten. In elke staat zijn vier programma’s geselecteerd (totaal 16). De vragen richten zich op de geschiedenis van het verloop van de implementatie, opvattingen over belemmerende en bevorderende factoren van de betrokkene en definitie van inclusie. De onderzoekers merken op dat het startpunt om een inclusie programma te beginnen niet overal gelijk is. Het initiatief kan op klas- of schoolniveau zijn genomen (door een individuele leerkracht) of op systeemniveau. Er wordt een grote variëteit waargenomen in de manier waarop de programma’s uiteindelijk inclusief zijn geworden. Zes algemene factoren van invloed worden genoemd en toegelicht: personeel, gemeenschappelijke visie, politiek/lokaal beleid, training/externe ondersteuning, organisatiestructuur en invloed van de gemeenschap. De invloed van personeel dat achter de verandering staat wordt als meest belangrijke factor genoemd. Het is voor een inclusieprogramma essentieel dat er gemotiveerd personeel is dat met een gemeenschappelijke visie aan het project werkt. Barrières worden nauwelijks gevonden.

Waarschijnlijk doordat de meeste programma's zich in de implementatiefase bevonden en belemmeringen doen zich waarschijnlijk voor in een later stadium.
Colarusso, Keel en Dangel (2001) stelden vast of de toepassing van een regressievergelijking naar een standaard scoreformulier of het gebruik van twee verschillende lage prestatiecriteria (cut-off) ertoe leiden dat de proportie blanke en African-American leerlingen die een indicatie kregen voor leerstoornissen gelijk getrokken wordt. De onderzoekers analyseerden daarvoor 6.036 dossiers van leerlingen die een indicatie voor een leerstoornis kregen bij 137 scholen in Georgia. De twee lage prestatiecriteria betreffen: schoolse vaardigheden onder het 25$^{ste}$ percentiel in combinatie met een IQ boven de 79; schoolse vaardigheden onder het 25$^{ste}$ percentiel in combinatie met een IQ boven de 69. Uit de resultaten blijkt dat de regressievergelijking en de twee cut-off criteria leiden tot een toename van zowel het aantal blanke kinderen als van het aantal African-American kinderen met een indicatie voor leerstoornissen. Geen van de alternatieve criteria heeft een meer gelijke verdeling van blanke en African-American leerlingen tot gevolg. Blanke leerlingen hebben een grotere kans op verwijzing naar LD dan leerlingen van African-American afkomst. Hiervoor worden vier redenen genoemd: laag-presterende leerlingen van African-American afkomst worden eerder naar ander programma's verwezen; in klassen met veel laagpresteerders is het voor leerkrachten moeilijk om leerlingen met een leerstoornis te identificeren; leerlingen worden niet verwezen omdat vermoed wordt dat het lage IQ ten grondslag ligt aan het laag presteren, en in systemen met hoge percentages minderheden is het verwijzingsaantal in het algemeen lager. Geconcludeerd wordt dat de tijd en het geld dat besteed wordt aan IQ-metingen ter bepaling van de indicatie beter besteed kan worden aan intensieve vroegtijdige interventie. Dit zou de noodzaak van latere behoefte aan speciale onderwijsdiensten in de toekomst voor deze leerlingen kunnen verkleinen.
Hanson, Horn, Sandall, Beckman, Morgan, Marquart, Barnwell en Chou (2001) richten zich op de besluitvorming over de plaatsing van jonge kinderen in inclusieve settings. Op kwalitatieve wijze volgden ze gedurende een periode van vijf jaar een groep van 33 leerlingen en hun ouders (25 met een handicap, 8 zonder handicap) met semi-gestructureerde interviews. De onderzoeksvraag luidde welke factoren van invloed zijn op de plaatsingsbeslissingen van ouders van leerlingen met een handicap in de vroege schooljaren. De leerlingen in de onderzoeksgroep zaten in diverse settings op het moment dat het onderzoek startte. Er werden vier categorieën van programma's onderscheiden: volledige inclusie, gedeeltelijke inclusie, geïntegreerde activiteiten en gesegregeerde programma's. Leerlingen startten nooit in een gesegregeerde setting (eerste 2 jaar 0%). Naarmate de kinderen ouder werden, vonden er verschuivingen plaats van meer inclusief naar minder inclusief. De meeste verschuivingen vonden plaats in het jaar dat de kinderen naar de kleuterschool gingen en het jaar daaropvolgend. Toen de leerlingen 5 jaar waren was het aantal leerlingen in een inclusieve setting gedaald van 100% naar 60%. De auteurs geven als verklaringen: de verschillen tussen de kinderen worden duidelijker naarmate ze ouder worden; de nadruk komt steeds meer te liggen op schoolse vaardigheden en men verwacht betere prestaties op dat gebied in een gesegregeerde setting. Overwegingen van ouders om voor een onderwijsleeromgeving te kiezen waarin inclusie minder nagestreefd wordt waren: de invloed van professionals, de mogelijkheden van het gezin om toegang te krijgen tot informatie, invloed van ondersteunend persoon (persoon die opkomt voor het kind of 'advocate'), overeenstemming tussen behoeften en verwachtingen van school en gezin en de invloed van kenmerken van kind en gezin.
Palmer, Fuller, Arora en Nelson (2001) onderzochten welke specifieke redenen ouders hebben om een positieve of afwijzende houding te hebben ten opzichte van inclusief onderwijs voor leerlingen met significante beperkingen? Alle bij het onderzoek betrokken ouders hadden een kind met (in ieder geval) een verstandelijke beperking die is geplaatst in een gesegregeerde (onderwijs)setting. Een vragenlijst met 62 items werd afgenomen met daarbij de mogelijkheid om commentaar toe te voegen. 140 ouders maakten gebruik van deze mogelijkheid. De kwalitatieve opmerkingen zijn vervolgens gecategoriseerd. Eerst werd een onderscheid gemaakt tussen opmerkingen voor inclusie en tegen inclusie. Vervolgens werden subcategorieën gemaakt. Categorieën van argumenten voor inclusie waren: verbetering in schoolse vaardigheden of functionele vaardigheden door hogere verwachtingen in regulier onderwijs en aanvullende stimulatie in een reguliere onderwijssetting; voordelen voor de 'reguliere' leerlingen om met leerlingen met beperkingen naar school te gaan; verbetering van sociale vaardigheden; gemak/ binding van het gezin met de reguliere school in de buurt en filosofische of morele overwegingen.

Categorieën van argumenten tegen inclusie waren: overtuiging dat de ernst van de beperkingen voorkomt dat de leerling profijt kan hebben van inclusie; overtuiging dat inclusie een negatieve impact heeft op 'reguliere' leerlingen of de leerkracht; overtuiging dat het curriculum niet overeenkomt met de behoeften van de leerling; bezorgdheid voor tekort aan aandacht voor de leerling; bezorgdheid over hoe het kind behandeld zal worden; overtuiging dat het kind niet in staat zal zijn profijt te hebben van de omgeving (of er door overweldigd te worden); zorgen over leeftijd of lengte van het kind; overtuiging dat het kind gebaat is bij de aanwezigheid van leerlingen met soortgelijke beperkingen, en zorgen om een gebrek aan speciaal getraind personeel.
De auteurs betogen dat kennis over de overwegingen van ouders die niet kiezen voor inclusief onderwijs belangrijk is om te kunnen begrijpen waarom ze deze keuze maken. Ouders met kinderen met ernstige beperkingen kiezen vaak voor een gesegregeerde setting. Het onderzoek maakt duidelijk dat er afgezien van de ernst van de handicap veel overwegingen zijn op basis waarvan de beslissing voor inclusief onderwijs wordt genomen. Ouders zien als grootste voordeel van inclusief onderwijs dat het kind meer zal leren in een inclusieve setting omdat de leerkracht in een reguliere basisschool hogere verwachtingen heeft over wat het kind kan bereiken. Als ouders tegen inclusief onderwijs zijn, is dat meestal omdat ouders verwachten dat de ernst van de handicap het hun kind zal belemmeren om voordeel te hebben van inclusief onderwijs en dat regulier onderwijs onvoldoende toegerust en genegen is om het kind op te vangen.
Drame (2002) stelde vast welke factoren een rol spelen bij het vragen om een identificatie van leerstoornissen: een rol speelt hoe leerkrachten denken over onderwijs. Daarbij gaat het om persoonlijkheidskenmerken van een leerkracht. Een tweede factor is hoe het onderwijs wordt gegeven en de derde factor die onderzocht is gaat over de school waar de leerkracht werkt. In de vergelijking van 63 leerkrachten afkomstig van zogenaamde geïntegreerde en zwarte scholen, bleek dat het uitmaakte of een leerkracht klassikaal of in kleine groepjes leesonderwijs gaf. Bij klassikale aanpak vond men dat leerlingen die in aanmerking kwamen voor identificatie meer onvoldoende taakgedrag lieten zien. Bij aanpak in kleine groepen vond de leerkracht dat de kinderen die uitvielen, leesproblemen hadden. Als de leerkracht het beeld had dat kinderen met een leerstoornis gekenmerkt worden door impulsief gedrag dan verwezen zij een dergelijke leerling eerder dan leerkrachten die een zodanige visie niet hadden. Hoe men op school dacht over verwijzing hing niet opvallend samen met de neiging van leerkrachten om te verwijzen.
Johnson, Stodden, Emanuel, Luecking en Mack (2002) presenteren resultaten over onderzoek naar factoren die van invloed zijn op de invoering van overgangsregelingen die horen bij de amendementen van IDEA 1997. Het geeft de impact weer van recente initiatieven tot algemene onderwijsvernieuwende initiatieven op het gebied van het voortgezet onderwijs en de overgang naar voortgezet onderwijs, de overgang van High school naar vervolgopleidingen en de overgang naar werk. De auteurs wijzen op aandachtspunten voor de komende jaren:

2. Zorg dragen dat leerlingen met een onderwijsbeperking toegang hebben tot alle reguliere onderwijskundige opties en leerervaringen: hoge verwachtingen hebben voor prestaties en leren; systematisch en passend gebruik maken van assessment en instructie; de leerlingen betrekken bij het volledige curriculum.
3. Beslissingen over het behalen van diploma's nemen op basis van betekenisvolle indicatoren van leren en vaardigheden en verhelderen van de implicaties van verschillende diplomaopties voor leerlingen met beperkingen: het gebruik van aanvullend onderzoek aan ter ondersteuning van beslissing over het behalen van het diploma aanmoedigen; de implicatie van alternatieve diplomaopties verduidelijken voor leerlingen met een onderwijsbeperking; de implicaties van verschillende diplomaopties op het voortzetten van speciale onderwijszorg verhelderen.
4. Verzekeren van toegang tot beroepsopleidingen, arbeidsmarkt en onafhankelijke woonmogelijkheden voor leerlingen met beperkingen: bij het opstellen van plannen voor de overgang van de onderwijsvorm naar de andere moeten personen betrokken zijn die zicht hebben op de arbeidsmarkt, stagebegeleiding moet gericht zijn op werkplaatsen waar integratie mogelijk is; ouders moeten informatie krijgen over programma's ter handhaving van gezondheid en inkomen van hun kind; betrokkenheid van samenwerkende werkgevers moet gestimuleerd worden.
5. Stimuleer betrokkenheid van leerling en ouders: stimuleer leerlingen in hun vaardigheden tot beslissingen nemen, communicatie en vertegenwoordiging van zichzelf zodat ze een leidende rol

kunnen spelen in de bijeenkomsten over het handelingsplan. Dit vraagt van de instellingen dat zij over informatie en capaciteit beschikt om ouders en leerlingen te ondersteunen bij de planning van de overgang naar een vervolgstudie en de inhoud van handelingsplannen.

6. Verbeter samenwerking op alle niveaus: stimuleer de samenwerking tussen regulier en speciaal onderwijs; stimuleer programma's die ertoe leiden dat personeel dat betrokken is bij de handelingsplanning rond de overgang van de ene studie naar de andere zich betrokken voelt.

Rea, McLaghlin en Walther-Thomas (2002) doen verslag van een onderzoek naar het effect van inclusieve programma's versus 'pull-out-programma's' bij leerlingen met een onderwijsbeperking vanwege leerstoornissen. Veel onenigheid over de wenselijkheid van inclusie heeft zijn oorsprong in het gebrek aan empirisch bewijs. Onderzoek dat er wel is laat een positieve trend zien. De auteurs vergelijken een groep leerlingen met leerproblemen (LD) in inclusieve settings met groep leerlingen in een pull-out speciaal onderwijsprogramma. De groepen zijn vergelijkbaar voor wat betreft leeftijd, sekse, etniciteit, SES, IQ, aantal jaren speciaal onderwijs en opleidingsniveau van moeder.
Uit de bestudering van de individuele handelingsplannen blijkt dat verschillen tussen inclusief onderwijs en pull-out programma's groot zijn. Deze verschillen betreffen vooral het soort en de intensiteit van het speciaal onderwijs, de vaardigheden waarop men zich richt, de implementatie van aanpassingen in de klas, de aard van de leerkrachtbegeleiding en de instructiemodellen die worden gehanteerd. Er zijn drie indicatoren van resultaten bij leerlingen gebruikt om de programma's te vergelijken: schoolse prestaties; gedrag (dat leidt tot verwijdering/schorsing) en aanwezigheid op school. De leerlingen in de scholen met inclusief onderwijs haalden significant hogere cijfers op alle gebieden. Uit dit onderzoek kan de discussie over de doeltreffendheid van inclusief onderwijs gevoed worden. Leerlingen met een onderwijsbeperking die onderwijs krijgen in inclusief onderwijs zijn beter af dan leerlingen die in 'pull-out' programma's zitten: ze halen hogere cijfers op taal, wiskunde, natuurkunde en sociale studies; ze halen hogere scores op taal en wiskunde (gemeten met ITBS subtest); ze scoren gelijk bij de gestandaardiseerde tests die van staatswege worden afgenomen bij lezen, schrijven en wiskunde; er is geen sprake van vaker schorsing/verwijdering van leerlingen in inclusieve setting en de leerlingen met een onderwijsbeperking zijn vaker aanwezig. Dit gegeven wijst volgens de onderzoekers op welbevinden van de leerlingen.

Elkins, Van Kraayenoord en Joling (2003) stellen dat succesvol inclusief onderwijs van de maatschappij verlangt dat dit onderwijs tegemoet komt aan de behoeften van ieder leerling. Om dit te onderzoeken vanuit het gezichtspunt van ouders met een kind met een onderwijsbeperking zij 150 reguliere basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs benaderd in de staat Queensland, Australië. In totaal reageerden 354 ouders op de oproep om een vragenlijst in te vullen met items over de gevoelens van ouders met een kind met een handicap, zoals "Ik ben trots als mijn kind iets presteert", de houding van de ouders tegenover aspecten van de organisatie van de school van hun kind bezocht, zoals " kleinere klassen, tijd voor overleg" en elementen van het onderwijs aan hun kind, zoals "de leerkracht is deskundig, voor inclusie is extra scholing nodig, met kinderen met een handicap is een klas onrustiger". Opvallende bevindingen waren dat de meeste ouders voor hun kind liever speciale klassen hadden, en tegelijkertijd dan bezorgd waren over de sociale en emotionele ontwikkeling van hun kind. De ouders waren vooral voor inclusief onderwijs wanneer zij vonden dat hun kind goed begeleid werd. Volgens de auteurs is dit een bevinding die aansluit bij eerder onderzoek.

Praisner (2003) onderzocht de houding van schooldirecteuren van reguliere basisscholen bij leerlingen met een onderwijsbeperking. Er deden 408 directeuren mee van scholen in de staat Pennsylvania en van deze scholen waren bij 47 percent van het totaal zes tot 10 percent leerlingen met een indicatie op school. De directeuren werden bevraagd op streek waar de school stond, opleiding en ervaring, houding bij inclusief onderwijs, opvatting over meest geschikte plaatsing. Uit de antwoorden bleek inclusief onderwijs positief werd gewaardeerd zolang het niet ging om verplichtingen maar om vrije deelname. Naarmate directeuren een hogere opleiding hadden en meer werkervaring hadden, was hun houding tegenover inclusief onderwijs positiever. Er waren duidelijke voorkeuren over de aard van inclusief onderwijs in relatie tot de onderwijsbeperking. Zo vond men het bieden van onderwijs aan leerlingen met een spraaktaalstoornis gemakkelijker dan inclusief onderwijs bieden aan leerlingen met ernstige gedragsproblemen en of een autistische spectrumstoornis. Naarmate men meer problemen

voorzag vond men het beter om voor de betreffende leerlingen speciale klassen te maken dan de leerlingen in de reguliere klas onderwijs te geven. Opvallend was dat directeuren zich in hun antwoorden ook lieten leiden door de ervaring die ze hadden met specifieke stoornissen bij leerlingen. Naarmate hun ervaringen positiever waren, waren ze ook meer genegen om mogelijkheden voor inclusief onderwijs te bieden.
Rahill en Teglasi (2003) vergeleken het effect van twee programma's op sociale competentie bij leerlingen met emotionele stoornissen die op reguliere basisscholen zaten in vergelijking tot een niet-specifieke counseling groep. In het ene programma (Stories) lag het accent op verhalen waarin leeftijdgenoten met elkaar bespreken hoe je kan omgaan met contacten die negatief of vijandig overkomen. In het andere programma werden acceptabele sociale vaardigheden aangeleerd. Als effectmaten werd gebruik gemaakt van lijsten die gedrag meetbaar maken, lijsten om sociaal gedrag te indexeren en sociometrische vragenlijsten. Bovendien werden drie sessies waarin de programma's werden uitgevoerd met video geregistreerd en uitgeschreven. Na afloop van de 25 wekelijkse sessies van 40 tot 45 minuten per keer beoordeelden de trainers het gedrag van iedere leerling op gedragsmaten variërend van 1 (storend gedrag) tot 3 (passend niveau van zelfcontrole) en cognitieve niveau variërend van 0 (geen zichtbare cognitieve reactie) tot 3 (cognitieve groei). Uit de resultaten bleek dat de conditie Stories een hoger cognitief niveau liet zien vergeleken met de andere twee condities. De conditie waarin vaardigheden werden aangeleerd liet een hoger gedragsniveau zien. De auteurs concluderen dat de aard van de aanpak van invloed is op de uitkomsten maar dat er ook een interactie optreedt tussen de kindgerelateerde factoren en de aard van de interventie. Behandelaars zouden dit gegeven moeten benutten bij het bepalen van een interventie.
Stodden, Galloway en Stodden (2003) en Mercer en Pullen (2005) bespreken factoren die effectief onderwijs bemoeilijken bij leerlingen in het voortgezet onderwijs die een onderwijsbeperking hebben. De bespreking is gebaseerd op een literatuurstudie over de afgelopen 20 jaar naar voorzieningen om mee te kunnen doen aan de standaardtests en de factoren in de omgeving van de leerlingen met een onderwijsbeperking. Ze constateren dat er aantoonbare effectieve manieren zijn om met leerlingen met een onderwijsbeperking in school te houden die samen te vatten zijn onder de aspecten: volharding in steun geven en deze boodschap uitdragen; monitoren van absent zijn van school en blijven volgen wat het effect is van maatregelen; zorgzame houding aannemen tegenover leerlingen met een onderwijsbeperking; betrokkenheid met de school stimuleren; vaardigheden aanleren om zelfstandig problemen op te lossen in de school maar ook thuis en in de buurt. Ook voor de betreffende leraren zijn er factoren die de kans op effectief inclusief onderwijs vergroten: mentorschap en coaching; gelegenheid om bijgeschoold te worden en te blijven; steun geven en werklast verkleinen om inclusief onderwijs te kunnen geven. Volgens Stodden et al is het ook belangrijk dat de houding bij inclusief onderwijs op schoolniveau wordt gedragen.
Bennett (2004; OECD, 2004) baseert zijn verslag op de rapporten van Unesco en stelt dat bij kinderen die speciale zorg nodig hebben voldoende toegang moet zijn voor kinderopvang. Het gaat daarbij in het merendeel om kinderen met een sociocultureel bepaalde achterstand en achterstand vanwege taalvaardigheid.
Cross, Traub, Hutter-Pishgahi en Shelton (2004) doen verslag van factoren die een rol bleken te spelen bij inclusie van zeven leerlingen met een onderwijsbeperking. Ze bestudeerden drie informatiebronnen: interviews met begeleiders van de leerlingen, observaties in de klas, en de handelingsplannen van de leerlingen. Er bleken vier factoren doorslaggevend te zijn voor succesvolle inclusie. Deze waren houding van de begeleiders, de verstandhouding tussen ouders en begeleiders; de organisatie van speciale voorzieningen, zoals therapie passend bij de routines van de groep, intervisie met collega's, onderlinge afstemming van therapieën; de inhoud van de therapieën, zoals afstemming op de setting waarin het kind onderwijs volgde, en de aanpassingen die worden gedaan om inclusief onderwijs mogelijk te maken, zoals aanpassingen: om zelfredzaam te zijn in de klas, om mee te kunnen doen met leren en spelen in de klas, en om in sociaal opzicht mee te kunnen doen.
Doornenbal, Ketelaars en Sytema (2004) deden een interventie op scholen waar leerlingen met ASD en een verstandelijke beperking waren geplaatst. De interventie bestond uit het hanteerbaar maken van de onderwijsbeperking door voorlichting aan de ouders en de schoolteams van de leerlingen, het maken van handelingsplannen die 14 weken werden uitgevoerd en vervolgens geëvalueerd en wekelijks contact tussen de AUTI-leerkracht en de leerkracht van de groepen waarin een leerling met ASD en een verstandelijke beperking zat. De interventie was gericht op het afstemmen van het aanbod

vanuit het rec en de hulpvragen vanuit de school. Uit de resultaten, gemeten met lijsten om de doelen te evalueren, de houding van de leerkracht over de interventie te bepalen en gedragsproblemen zoals waargenomen vast te stellen, bleek dat de onderwijsbeperkingen meer hanteerbaar werden gevonden na afloop van de interventie.
Hosp en Reschly (2004) pleiten er voor om verder te kijken dan alleen economische en demografische voorspellers van buitenproportionele representatie van minderheden in het speciaal onderwijs, namelijk door ook schoolse prestaties erbij te betrekken. 55% van de verwezen leerlingen wordt primair verwezen vanwege problemen op school (33% met problemen met schoolse vakken als secundair probleem). Dit gegeven blijkt een belangrijke voorspeller te zijn en biedt aanknopingspunten om interventies op te richten. Op economische en demografische variabelen heb je immers weinig invloed. De auteurs bestudeerden de aantallen gelet op minderheidsgroepen. Zij concludeerden dat African-Americans oververtegenwoordigd zijn in de groep bij wie verstandelijk handicap en emotionele stoornissen zijn gediagnosticeerd. American-Indians zijn oververtegenwoordigd bij de groep leerlingen bij wie leerstoornissen zijn vastgesteld en Asian-Pacific-Islanders zijn ondervertegenwoordigd in bijna alle categorieën. De getallen zijn consistent door de tijd heen. Uit het onderzoek blijkt niet dat verschillen in prestatie de oorzaak zijn van buitenproportionele representatie, maar dat er een verband is tussen etniciteit en stoornis. De auteurs geven geen aanwijzingen voor verdergaand onderzoek.
Berry en Englert (2005) beschreven hoe kinderen met en zonder leerstoornissen profiteren van systematisch oefenen om te praten over boeken. Zij volgden een leerkracht die in haar klas 34 kinderen had waarvan er 17 een leerstoornis hadden (gehoorproblemen, leerproblemen, taalproblemen, verstandelijk gehandicapten). Elke week ging zij met de helft van de klas, evenals haar collega oefenen in het bespreken van een boek op basis van afspraken over hoe je in de groep praat (beurt vragen, nemen, dingen waarover je mag vertellen). Bij de vergelijking van twee lessen (een halverwege en een aan het einde van het schooljaar) bleek dat iedere leerling effectiever meedeed aan de conversatie.
Fleskens en Bakker (2005) gingen de sociometrische status na van leerlingen met het Down syndroom in het reguliere basisonderwijs. Zij onderzochten dit bij leerlingen van groep 3 tot en met 8. Uitgaande van de veronderstelling dat leerkrachten die een positieve houding aannemen tegenover inclusie de sociale acceptatie van leerlingen met het Down syndroom bevorderen, is bij 34 leerkrachten nagegaan hoe hun houding was door vragen te stellen over inclusie van kinderen met een verstandelijke beperking in het regulier onderwijs. Daarnaast kregen de leerkrachten onderwerpen voorgelegd om leerlingen te beoordelen op probleemgedrag gedefinieerd als: hyperactiviteit, teruggetrokken gedrag, agressief gedrag en temperament. De leerlingen in de klassen waar een leerling met het Down syndroom zat, kregen zes vragen voorgelegd om te benoemen voor wie zij een positieve dan wel een negatieve voorkeur hadden. Uit de resultaten blijkt dat de leerlingen met het Down syndroom vooral genegeerd worden. Deze leerlingen vallen ook niet speciaal op bij vragen over probleemgedrag. De leerkrachten oordelen gematigd positief over inclusie van leerlingen met een verstandelijke beperking.
Pellegrini en Bohn (2005) bepleiten dat bij het zoeken naar zoveel mogelijk onderwijstijd dit niet ten koste gaat van pauze omdat deze om redenen van cognitieve en sociale ontwikkeling noodzakelijk is voor jonge kinderen om een balans te vinden tussen eisen vanuit de omgeving die de volwassene stelt en de kans om daarin te verkennen en te oefenen in het contact met leeftijdgenoten.

**Response-to-instruction als middel om inclusief onderwijs te waarborgen**

Vanwege de onmogelijkheid om de discrepantiehypothese te handhaven bij het identificeren van leerstoornissen ontwikkelden Fuchs en Fuchs (1998) een alternatieve manier. Ze vinden dat dit alternatief noodzakelijk is om potentiële ongelijkheid bij identificatie te voorkomen: oververtegenwoordiging van etnische groepen in speciaal onderwijs zou moeten worden voorkomen en de waarde van speciaal onderwijs zou aan te tonen moeten zijn. Ze ontwikkelden een model om treatment validity te bepalen. Met deze aanpak wordt voorkomen dat variatie in leervorderingen wordt beschouwd als achterstand van een individuele leerling zonder het effect van het onderwijsaanbod te meten. Deze aanpak zou de beslissing over toelaatbaarheid verbeteren. Eerst wordt aangetoond dat de reguliere onderwijsleeromgeving onvoldoende is waarna het aanbod in het speciaal onderwijs wordt getoetst op effectiviteit. Pas daarna zou een valide beslissing te nemen zijn.
Het model bestaat uit vier fasen:
Fase I: vaststellen van vorderingen bij de leerlingen van een klas om na te gaan of de onderwijsleeromgeving voldoende is om achterblijvende vorderingen bij een leerling te kunnen beschouwen als afwijkend van de algemene responsiviteit van de leerlingen. Bij een lagere prestatie dan de normgroep is fase II noodzakelijk.
Fase II: vaststellen van vorderingen bij individuele student en snelheid van verbetering van prestaties.
Fase III: verzamelen van gegevens ter verbetering van instructie in de klas met het oog op toename van prestaties bij de leerlingen die uitvielen in fase II opdat de onderwijsleeromgeving een acceptabele leersituatie wordt. Als een leerling een lager tempo houdt dan de normgroep dan is fase IV nodig.
Fase IV: nagaan of de prestaties van een individuele leerling verbeteren in het geval een leerling op basis van de uitkomsten in fase III naar speciaal onderwijs is verwezen.
In effectstudies naar de validiteit van het model gebruiken Fuchs en Fuchs ‘Curriculum Based Measurement (CBM)’: CBM is beschikbaar voor de domeinen lezen, schrijven, rekenen en stellen in de vorm van gestandaardiseerde testafname en scoring. Het gaat hierbij om tests die het bepalen van de fasen I tot en met IV mogelijk maken.
Bij fase I: kwaliteit van de instructie in de klas is het gemiddelde niveau van vorderingen van de klas.
Bij fase II: risico wordt gedefinieerd als een discrepantie tussen de leerling en zijn klasgenoten. Als alle leerlingen behalve de targetleerling vooruit gaan in prestaties is sprake van een discrepantie.
Bij fase III: reactie op aanpassing in de klas wordt gemeten met het oog op het gemiddelde van de klas.
Een CBM moet aan de volgende eisen voldoen: de score moet een correcte en betekenisvolle schatting zijn van de competentie die wordt gemeten; het onderscheid tussen niet-effectieve instructie en niet te accepteren vorderingen van een individu moet te maken zijn; de scores moeten informatief zijn om instructie te plannen; het effect van de interventie moet te meten zijn.

Mathes, Fuchs, Roberts en Fuchs (1998) constateren dat de zogenaamde pull-out services of verwijzing naar speciaal onderwijs niet werken. Bij leerlingen die naar het speciaal onderwijs zijn verwezen wordt weinig actie ondernomen om hen weer in het reguliere onderwijs onder te brengen. Daarom onderzochten ze of Curriculum Based Measurement (CBM) met Transenvironmental Programming (TP) effectiever is dan TP alleen. Bij TP gaat het om het in kaart brengen van de onderwijsleeromgeving in een reguliere en in een speciale onderwijssetting. Eerst wordt getoetst en gepland, dan wordt de terugplaatsing voorbereid, daarna wordt de terugplaatsing geactiveerd en uitgevoerd en tenslotte wordt de plaatsing geëvalueerd. Kortom, met een TP wordt de overgang van speciaal onderwijs terug naar de reguliere onderwijssetting beter voorbereid.
Er deden 24 leerkrachten mee met bevoegdheid om speciaal onderwijs te geven van 18 scholen voor regulier basisonderwijs (groep 3 tot en met 7) in het kader van leesonderwijs in zogenaamde ‘resource’ klassen. Iedere deelnemende leerkracht selecteerde twee leerlingen die voor (volledige) terugplaatsing in aanmerking kwamen. Daarnaast selecteerde de leerkracht van de reguliere basisschool twee leerlingen die net niet voor speciaal onderwijs in aanmerking kwamen. Zo kwam een ‘drempel’ beschikbaar voor de meest noodzakelijke behoefte aan onderwijs binnen de reguliere setting. Er werd uitgegaan van leesscores bij de betreffende leerlingen. Vervolgens werd CBM met TP en TP alleen uitgevoerd en gevolgd door de onderzoekers. Opvallend was dat in de CBM+TP conditie meer

interventies gericht op schoolse vakken in de klas werden uitgevoerd dan in de conditie met TP alleen. Voor aanpassingen gericht op gedrag waren geen verschillen tussen condities.

Fuchs, Fuchs en Kazdan (1999) onderzochten het effect van PALS (Peer-Assisted Learning Strategies) bij leerlingen in het voortgezet onderwijs die ernstige leesproblemen hadden. Ze vergeleken negen scholen met PALS met controlescholen zonder PALS. PALS werd elke twee weken vijf keer per week aangeboden gedurende 16 weken. Naast leesvaardigheid werd ook visie op leesvaardigheid getoetst met een vragenlijst waarmee 'lezen in het algemeen', 'hard werken om een betere lezer te worden' en 'lezen met een leeftijdgenoot' werd gemeten. De leerlingen die meededen aan PALS gingen beter lezen dan de leerlingen die niet hadden meegedaan aan PALS maar hun prestatie nam niet significant toe vergeleken met lezers zonder leesproblemen. De onderzoekers concluderen dat de laatste bevinding consequenties heeft voor leeshulp bij leerlingen die al langer kampen met leesproblemen.
Fuchs, Fuchs en Karns (2001) onderzochten het effect op rekenvaardigheid van het werken met groepjes in Kindergarten (groep 1) bij rekenactiviteiten. Er deden 168 kinderen mee uit 20 klassen die at random waren toegewezen aan de interventiecondities. Ze werkten 15 weken en twee keer per week aan activiteiten rond tellen, getallenlijn en hoeveelheden vergelijken. Er was een interventieconditie met groepjes leerlingen waarbij de leerkracht gerichte aanwijzingen gaf en een controleconditie waarbij de leerkracht wel over het materiaal beschikte maar niet gericht ermee werkte. Opmerkelijk in deze studie was dat tijdens de interventie gecontroleerd werd of de leerkrachten in alle condities het materiaal gebruikten zoals was afgesproken. De kinderen in de interventieconditie gingen meer vooruit dan die in de controleconditie.

Fuchs, Fuchs, Yazdian en Powell (2002) lieten zien dat jonge leerlingen (Grade 2 vergelijkbaar met groep 3) door hen te laten samenwerken met leeftijdgenoten. Ze stelden de vraag of een aanbod met Peer-Assisted Learning Strategies (PALS) tot betere prestaties zouden leiden bij leerlingen. In elke deelnemende groep, er deden 20 scholen mee, bevonden zich leerlingen bij wie een leerstoornis was vastgesteld. De leerkracht moest van elke groep aangeven wie bij de beste, de middelmatige en de lage presteerders hoorde. Vervolgens kreeg elke groep een basisaanbod bestaande uit het rekencurriculum, zoals tellen tot 50, optellen tot 100 et cetera. Daarnaast kregen de experimentele groepen PALS gedurende 3 keer per week en 16 weken lang. PALS kwam in de plaats van rekeninstructie zodat elke conditie een gelijke hoeveelheid tijd aan rekenen besteedde. Iedere leerling werkte samen met een leerling die ongeveer gelijk presteerde. Elke drie weken werd opnieuw bekeken welke leerling met wie samen ging werken. Tijdens een sessie was de ene leerling het eerste halve uur de tutor en na dat halve uur was de andere leerling de tutor. Voorafgaand aan de toepassing van PALS kregen de leerkrachten er een workshop over. Zo leerden zij hoe ze paren moesten maken, hoe ze met de materialen behorend bij PALS moesten omgaan et cetera. De onderzoekers observeerden in de klas hoe PALS in praktijk werd gebracht. Het effect van deze aanpak was groot (effectgrootte van .35) en dat effect was nog groter bij de kinderen met een leerstoornis (effectgrootte van .68).

Fuchs, Fuchs, Thompson, Al Otaiba, Yen, Yang, Braun en O'Connor (2002) pasten PALS ook toe bij leerlingen in Kindergarten in het kader van leesonderwijs Er waren drie condities: training in fonologisch bewustzijn (PA), training met PA bij PALS en een controleconditie. Leerlingen van 33 leerkrachten deden mee. Alleen leerlingen bij wie een leerstoornis was vastgesteld zaten in de onderzoekscondities. De identificatie hield in dat de leerling een individueel handelingsplan had, volgens de leerkracht hoorde bij de zwakst presterende groep en dat er sprake was van spraak- en of taalproblemen. De PALS conditie hield in dat een leeftijdgenoot werd gekoppeld aan de targetleerling, steeds de hoogst presterende aan de laagst presterende leerling van dezelfde leeftijd. Tijdens een sessie was de ene leerling het eerste halve uur de tutor en na dat halve uur was de andere leerling de tutor. Daarnaast kregen de experimentele groepen PALS gedurende 3 keer per week en 16 weken lang. In elke conditie werd een gelijke hoeveelheid tijd aan lezen besteed. Voorafgaand aan de toepassing van PALS kregen de leerkrachten er een workshop over. Zo leerden zij hoe ze paren moesten maken, hoe ze met de materialen behorend bij PALS moesten omgaan et cetera. De onderzoekers observeerden in de klas hoe PALS in praktijk werd gebracht. Het effect van de PALS +PA was het grootste. Gelet op het effect van de aanpak bij de leerlingen was het echter duidelijk dat lang niet alle leerlingen

profiteerden. Er waren ook non-responders bij. Dit verschijnsel beschouwen de onderzoekers als een aanwijzing dat PALS misschien onvoldoende was ingezet zoals bedoeld.

Vaughn en Fuchs (2003) lichten toe waarom het response-to-instruction model (RTI-model) een goed alternatief is voor het bepalen van speciaal onderwijs. Zij beschrijven dit model als Fuchs en Fuchs in1998 maar laten fase IV weg omdat deze te controversieel is gebleken. Als het effect van Fase II onvoldoende is wordt daarmee verwijzing naar speciale onderwijszorg bevestigd. Temeer daar er grote verschillen bestaan in identificatie van leerstoornissen tussen schooldistricten en staten in de VS zou het RTI-model een manier zijn om de diensten vanuit speciaal naar regulier onderwijs te integreren. Ze stellen vast dat er relatief meer data beschikbaar zijn over de effectiviteit van RTI bij de onderbouw van het reguliere basisonderwijs dan bij de bovenbouw. Ook maken ze melding van problemen bij het afgaan op de uitkomsten van fase III en het identificeren van leerstoornissen, zoals co-morbiditeit van leerstoornissen met ADHD en een verstandelijke beperking als onderliggende oorzaak van leerproblemen. Zij bespreken ook de inhoud van de instructie in het RTI-model, De vraag is dan of het gaat om algemeen onderwijsaanbod of juist om kortdurende 'tutoring' op basis van een protocol.

Fuchs, Mock, Morgan en Young (2003) spreken van responsiveness-to-intervention en onderscheiden twee typen: een 'problem-solving model'en een 'standard-protocol' benadering.
*Problem-solving model*:
Uitgangspunt is dat kindkenmerken niet bepalen welke aanpak werkt. Bij deze werkwijze wordt nadrukkelijk afgeweken van de reguliere aanpak. Na probleemidentificatie in de vorm van observeerbare gedragingen met een schatting van intensiteit en duur, wordt een probleemanalyse gedaan. In deze fase worden de factoren bepaald die bij kunnen dragen aan de aanpak. Er wordt een plan gemaakt en vervolgens wordt het plan uitgevoerd. Tijdens de uitvoering van het plan is een begeleider actief die feedback geeft en zorgt dat het plan wordt uitgevoerd zoals bedoeld. Tenslotte wordt het plan geëvalueerd door de begeleider en de leerkracht. Er kunnen meerdere manieren zijn om de problemen op te lossen. De begeleider werkt indirect daar de leerkracht bemiddelt tussen de begeleider en de leerling. De auteurs melden dat de aanpak een hoge vlucht nam in de jaren 80 en 90 van de vorige eeuw vaak in de vorm van preventieve interventies. Deze bestonden onder de naam 'collaborative consultation's problem solving' en 'collaborative consultation'. Twee staten rapporteren over effectstudies naar deze aanpak: Ohio en Pensylvania.
Ohio: Intervention Based Assessment. De gebruikers van de aanpak zijn te spreken over de methode maar hebben geen data die ondersteunen dat de aanpak effectief is.
Pennsylvania: Instructional Support Teams. De gebruikers van de aanpak rapporteren wel dat het effectief was maar informeren niet over de aard van de aanpak of over betrouwbaarheidsbepalingen van de metingen.
Er zijn diverse staten die het 'Problem-solving model as eligibility decision making' toepassen. Het gaat om Florida, Iowa, Kansas, Minnesota, South Carolina en Wisconsin. In deze staten worden preventieve aanpak en het proces van identificeren in elkaar geschoven. Twee voorbeelden zijn:
Heartland Area Agency: deze bevindt zich in Iowa en is verantwoordelijk voor 56 districten en 350 scholen. Hun aanpak bevat 4 niveaus:

- leerkracht overlegt met de ouders om te proberen problemen in de klas bij gedrag of schoolse vakken op te lossen;
- de leerkracht overlegt met het Building Assistance Team (BAT) om de problemen te analyseren en de leerkracht van dienst te zijn bij het kiezen, toepassen en volgen van de aanpak waarvan effect wordt verwacht;
- als de aanpak niet effectief is wordt de Heartland staf ingeschakeld. Deze groep bestaat uit professionals (gedragswetenschappers) die gedragsmodificatie gebruiken om de interventie te verfijnen. Ook coördineert deze staf de implementatie van het plan vanaf dat moment.
- Op niveau 4 wordt bepaald hoe assistentie vanuit het speciaal onderwijs te regelen is.

Het eerste voordeel van deze aanpak is dat er meerdere bronnen worden gebruikt om te komen tot een convergerende bewijsvoering leidt. Het probleemoplossingproces wordt namelijk steeds herhaald. Bij elk niveau komt er informatie over het probleem bij. Het tweede voordeel is dat er geen labeling van kinderen optreedt. Het onderscheid in leerstoornis, verstandelijke handicap, gedragsstoornis is niet relevant. Daardoor is zorg aan te bieden waar kinderen anders verstoken van zouden kunnen blijven.

Helaas is er weinig bekend over de effectiviteit van deze aanpak terwijl deze al sinds 1985 wordt toegepast.
Minneapolis Public Schools:
De aanpak van Heartland wordt hier grotendeels gevolgd. Ook hierbij geldt dat er geen data beschikbaar zijn over de effectiviteit van de aanpak. De vraag of kinderen die deelnemen aan het programma schoolse vorderingen boeken is niet te beantwoorden. Wel is bekend dat het aantal kinderen dat geïdentificeerd is met deze aanpak niet heeft geleid tot een grotere toename van leerlingen voor speciaal onderwijs.
*Standard-protocol*:
Er zijn wat effecten bekend van onderzoek naar kinderen met leesproblemen (Vellutino, 1996 in Fuchs et al., 2003). Deze zijn positief. Het onderscheid tussen kinderen die profiteren van deze benadering wordt uitgedrukt in responsiviteit: heel beperkt vooruitgang, beperkte vooruitgang, voldoende vooruitgang en heel grote vooruitgang. Het zou dan gaan om kinderen op een continuüm van goed remedieerbaar tot moeilijk remedieerbaar.

Fuchs et al (2003) concluderen dat de vraag om alternatieve assessment eigenlijk nog niet afdoende beantwoord is met een valide alternatief. Zij stellen voor een standaardbehandelingmodel te benutten op twee niveaus. Het eerste niveau houdt in dat de leerling in een reguliere klas zit bij een leerkracht die faciliteiten krijgt om instructie te geven die door onderzoek wordt gevalideerd. Op het tweede niveau volgt men groepjes van 3 tot 6 leerlingen die meedoen aan een aantoonbare effectieve standaardbehandeling. Er moeten zo weinig mogelijk niveaus worden onderscheiden om de identificatie van een leerstoornis zo valide mogelijk te maken. De auteurs bepleiten ook om bij de leerlingen die op niveau twee meedoen een cognitief onderzoek te doen.

Fuchs, Fuchs en Compton (2004) onderscheidden twee vormen bij het Reponse-To-Instruction-model: probleem oplossen tegenover standaard behandeling. Beide beschouwen de auteurs als vormen om leerstoornissen te onderscheiden van problemen vanwege ontoereikende instructie. Daar er een erg grote toename is van leerlingen die een leerstoornis hebben is een verbetering van de classificatie van belang. Ze hebben bij leerlingen met leesproblemen van Grade 1 en 2 aan de hand van drie fasen vastgesteld bij wie van deze leerlingen sprake was van een stoornis. De eerste fase was bedoeld om het tempo van de toenam van leesvaardigheid te bepalen bij de klassen waar zich leerlingen met een leerstoornis bevonden. Vervolgens werd bij de uitvallende leerlingen aanvullende individuele diagnostiek gedaan (fase 2). In fase 3 werd nagegaan hoe problemen bij de leerlingen konden worden opgelost door het systematisch uitproberen van individuele aanpassingen in de klas. De auteurs lieten zien dat er minder kinderen uiteindelijk een leerstoornis bleken te hebben dan voorafgaand aan fase 3 werd verwacht. Ze bepleiten dat leerlingen die aan RTI hebben meegedaan langer gevolgd worden om te kijken of effecten van fase 3 beklijven. Het maakt immers verschil of de RTI in de vorm van individuele tutoring is aangeboden of in een reguliere onderwijsleeromgeving. Ook vinden ze dat de criteria voor niet-responsief zijn beter moeten worden gedefinieerd.

Fuchs, Compton, Fuchs, Paulsen, Bryant en Hamlett (in press) deden onderzoek naar het effect van preventieve rekenhulp bij een groep van 564 leerlingen verdeeld over 41 klassen. Daarbij is een groep geselecteerd met rekenproblemen. De helft daarvan kreeg vervolgens een behandeling: 16 weken, drie keer per week tutoring bij rekentaken (feitenkennis, snelheid met een computerprogramma, rekenverhaaltjes). Zo waren er drie condities (rekenproblemen met hulp, rekenproblemen in de controleconditie, de resterende leerlingen). De interventie werd aangeboden naast het reguliere onderwijsprogramma. De leerlingen die tutoring hadden gekregen gingen opvallend vooruit vergeleken met de controleconditie maar zij haalden de leerlingen zonder rekenproblemen niet in. Er was sprake van een afname van 36% van het aantal leerlingen bij wie een rekenstoornis was voorspeld. Opvallend was ook dat de leerlingen vooruit gingen met het maken van sommen maar niet in het tempo dat ze bereikten. Daar bij deze studie niet alleen rekenvaardigheden maar ook cognitieve vaardigheden waren gemeten voor en na de interventie, konden de auteurs vaststellen dat aandacht een belangrijke voorspeller lijkt te zijn bij het rekenen. Ze geven vier mogelijke verklaringen die nader onderzoek vergen om de discussie over RTI te versterken:

- aandacht moet worden opgebracht om op te letten bij schoolse taken;

- aandacht geven kan moeilijk zijn als de instructie niet aansluit bij het begripsniveau van de leerling;
- het oordeel van de leerkracht was in de studie het instrument om aandacht te meten en deze kan een incorrecte inschatting van de leerkracht zijn;
- aandacht kan een cognitieve determinant zijn.

**ANNOTATED BIBLIOGRAPHY OF SELECTED ARTICLES (persoonlijke correspondentie met Fuchs en Fuchs, 2005):** Curriculum-Based Measurement

Fuchs, L.S., & Deno, S.L. (l991). Paradigmatic distinctions between instructionally relevant measurement models. Exceptional Children, 57, 488-501.

Explains how CBM differs from most other forms of classroom-based assessment.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Hamlett, C.L., & Stecker, P.M. (l991). Effects of curriculum-based measurement and consultation on teacher planning and student achievement in mathematics operations. American Educational Research Journal, 28, 617-641.

Reports an experimental study contrasting CBM, CBM with expert systems, and standard treatment; results showed the importance of helping teachers translate classroom-based assessment information via instructional consultation.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (1992). Identifying a measure for monitoring student reading progress. School Psychology Review, 58, 45-58.

Summarizes the program of research conducted to explore CBM reading measures other than reading aloud.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., & Hamlett, C.L. (l993). Technological advances linking the assessment of students' academic proficiency to instructional planning. Journal of Special Education Technology, 12, 49-62.

Summarizes the program of research conducted on computer applications to CBM.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Hamlett, C.L., Walz, L., & Germann, G. (l993). Formative evaluation of academic progress: How much growth can we expect? School Psychology Review, 22, 27-48.

Reports normative information on CBM slopes in reading, spelling, and math expected for typically-developing students.

Phillips, N.B., Hamlett, C.L., Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (l993). Combining classwide curriculum-based measurement and peer tutoring to help general educators provide adaptive education. Learning Disabilities Research and Practice, 8, 148-156.

Provides an overview of the math PALS methods for practitioners, with a brief summary of an efficacy study.

Fuchs, L.S., & Deno, S.L. (l994). Must instructionally useful performance assessment be based in the curriculum? Exceptional Children, 61, 15-24.

Examines the importance of sampling testing material from the students' instructional curricula; concludes that sampling from the curriculum is not essential; and proposes three features critical to insure the instructional utility of measurement.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., & Hamlett, C.L. (l994). Strengthening the connection between assessment and instructional planning with expert systems. Exceptional Children, 61, 138-146.

Summarizes the program of research conducted on expert systems used in conjunction with CBM to enhance teachers' capacity to use classroom-based assessment to improve planning and increase student learning.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Hamlett, C.L., Thompson, A., Roberts, P.H., Kubek, P., & Stecker, P.S. (l994). Technical features of a mathematics concepts and applications curriculum-based measurement system. Diagnostique, 19(4), 23-49.

Reports a study investigating the reliability and validity of a CBM system focused on the concepts and applications mathematics curriculum; results supported the technical adequacy of the CBM graphed scores as well as the CBM diagnostic skills analysis.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Hamlett, C.L., Phillips, N.B., & Karns, K. (l995). General educators' specialized adaptation for students with learning disabilities. Exceptional Children, 61, 440-459.

Reports a study that examined general educators' specialized adaptation for students with learning disabilities, in conjunction with peer-assisted learning strategies and curriculum-based measurement; findings revealed that (a) teachers who were provided with support to implement adaptations engaged differentially in specialized adaptation and their thinking about how they planned for their students with LD changed and (b) although some teachers implemented substantively important, individually tailored adjustments, others relied on adaptations that were uninventive and limited.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (l996). Combining performance assessment and curriculum-based measurement to strengthen instructional planning.

Explores the coordinated use of performance assessment and curriculum-based measurement, with the goal of helping teachers adopt a balanced, blended approach to assessment that permits the identification of skills for explicit instruction while emphasizing the application of knowledge within rich, authentic situations.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (1996). Combining performance assessment and curriculum-based measurement to strengthen instructional planning. Learning Disabilities Research and Practice, 11, 183-192.

Explores the coordinated use of performance assessment (PA) and curriculum-based measurement (CBM) to help teachers plan effective instruction.

Fuchs, D., Roberts, P.H., Fuchs, L.S., & Bowers, J. (1996). Reintegrating students with learning disabilities into the mainstream: A two-year study. Learning Disabilities Research and Practice, 11, 214-229.

Reports a study that evaluated the short- and long-term effects of 3 variants of a case-by-case process for readying students to move successfully from resource rooms to regular classrooms for math instruction. Preparation for this transition included use of curriculum-based measurement and transenvironmental programming, each alone and in combination. Teachers using the more complex variants of the case-by-case process were more successful at moving students across settings and fostering greater math achievement and positive attitude change, especially while the students were still in special education. At 1-year follow-up, about half of the students either never were reintegrated or were moved to the mainstream temporarily, only to be returned to special education.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Karns, K., Hamlett, C.L., Katzaroff, M., & Dutka, S. (1997). Effects of task-focused goals on low-achieving students with and without learning disabilities. American Educational Research Journal, 34(3), 513-544.

Reports a study that examined the effects of a task-focused goals treatment in mathematics, using curriculum-based measurement. CBM students reported enjoying and benefiting from CBM, chose more challenging and a greater variety of learning topics, and increased their effort differentially. Increased effort, however, was associated with greater learning only for low achievers in TFG without learning disabilities.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (l998). Treatment validity: A unifying concept for reconceptualizing the identification of learning disabilities. Learning Disabilities Research and Practice, 13, 204-219.

Summarizes a substantial portion of the research base on the technical features and instructional utility of CBM; provides a framework for using CBM within a treatment validity approach to LD identification, within which students are identified for special education when their level of achievement and rate of improvement is substantially below that of classroom peers and when, despite intervention efforts, they remain resistant to treatment.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (1999). Monitoring student progress toward the development of reading competence: A review of three forms of classroom-based assessment. School Psychology Review, 28, 659-671.

Describes and critiques 3 classroom-based assessment models for monitoring student progress toward becoming competent readers.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Karns, K., Hamlett, C.L., & Katzaroff, M. (1999). Mathematics performance assessment in the classroom: Effects on teacher planning and student learning. American Educational Research Journal, 36(3), 609-646.

Reports the findings of a study examining teachers' use of a curriculum-based measurement problem-solving system. Teachers were assigned randomly to CBM or control conditions; teachers administered and scored three performance assessments at monthly intervals and planned instruction in response to the assessment feedback. Teachers' knowledge of performance assessment, their curricular focus, and their instructional plans were described. Outcomes on three types of problem-solving assessments for low-, average-, and high-performing students were assessed.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (2000). Curriculum-based measurement and performance assessment. In E.S. Shapiro & T.R. Kratochwill (Eds.), Behavioral assessment in schools: Theory, research, and clinical foundations (2nd ed., pp. 168-201). New York: Guilford.

Summarized research on curriculum-based measurement of math computation, math concepts and applications, and math problem solving.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Karns, K., Hamlett, C.L., Dutka, S., & Katzaroff, M. (2000). The importance of providing background information on the structure and scoring of performance assessments. Applied Measurement in Education, 13, 83-121.

Reports development of curriculum-based measurement problem-solving assessment system, reliability and validity data supporting use of that system, and effects of a study examining the effects of test-wiseness training on scores for low-, average-, and high-performing students.

Stecker, P.M., & Fuchs, L.S. (2000). Effecting superior achievement using curriculum-based measurement: The importance of individual progress monitoring. Learning Disabilities Research and Practice, 15, 128-134.

Examined the importance of designing students' programs based on individual progress-monitoring data, using curriculum-based measurement. Results indicate that students for whom teachers tailored instructional adjustments based on those students' own CBM data performed significantly better on a global achievement test than did their partners whose instructional adjustments were not based on their own assessment data

Deno, S.L., Fuchs, L.S., Marston, D., & Shin, J. (2001). Using curriculum-based measurement to establish growth standards for students with learning disabilities. School Psychology Review, 30, 507-526.

Examined the effects of curriculum-based measurement on academic growth standards for students with learning disabilities (LDs) in the area of reading. The reading abilities of 638 learning disabled 1st-6th grade students were evaluated. Results show that rate-of-growth differences existed at 1st grade concerning LD Ss and general education controls Ss, but by 5th-6th grade, a sharp drop in the learning slopes for general education control Ss resulted in virtually identical growth rates for the 2 groups. The observed reading progress was similar to

results reported in several previous studies. Findings suggest that it is possible to set growth standards for both general and special education students using CBM.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Hosp, M., & Jenkins, J.R. (2001). Oral reading fluency as an indicator of reading competence: A theoretical, empirical, and historical analysis. Scientific Studies of Reading, 5, 239-256.

Considers oral reading fluency as an indicator of overall reading competence. The authors examined theoretical arguments for supposing that oral reading fluency may reflect overall reading competence, reviewed several studies substantiating this phenomenon, and provided an historical analysis of the extent to which oral reading fluency has been incorporated into measurement approaches during the past century.

Fuchs, L.S., & Fuchs, D. (2002). Curriculum-based measurement: Describing competence, enhancing outcomes, evaluating treatment effects, and identifying treatment nonresponders. Peabody Journal of Education, 77, 64-84.

Summarizes research on curriculum-based measurement (CBM) within four strands: studies demonstrating the psychometric tenability of CBM; work showing how teachers can use CBM to inform instructional planning; research examining CBM's potential use in evaluating treatment effects; and work summarizing CBM's contribution to identifying children who fail to profit from otherwise effective instruction.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., Hosp, M., & Hamlett, C.L. (2003). The potential for diagnostic analysis within curriculum-based measurement. Assessment for Effective Intervention, 28(3&4), 13-22.

Describes recent efforts to develop a reading diagnostic analysis to be used in conjunction with CBM for informing teachers how to refocus their instruction to address individual needs.

Fuchs, L.S., Fuchs, D., & Hamlett, C.L. (in press). Using technology to facilitate and enhance curriculum-based measurement. In K. Higgins, R. Boone, & D. Edyburn (Eds.), The Handbook of special education technology research and practice. Knowledge by Design, Inc.: Whitefish Bay, WI.

Describes a research program conducted over the past 18 years to examine how CBM technology can be used to enhance implementation.

**Bijlage X: Lijst met afkortingen**

| | |
|---|---|
| AB | Ambulante Begeleiding |
| ASN | Additional Support Needs |
| ASS | Autistisch Spectrum Stoormis |
| Cfi | Centrale Financiën Instellingen |
| CSP | Coordinated Support Plan |
| CvB | Commissie voor de Begeleiding |
| CvI | Commissie voor de Indicatiestelling |
| D | Doof |
| ESM | Ernstige Spraak-taal Moeilijkheden |
| FAPE | Free and Appropriate Public Education (VS) |
| Fre | Formatie rekeneenheid |
| HGD | Handelingsgerichte Diagnostiek |
| IDEA | Individuals with Disabilities Education Act (VS) |
| IEP | Individual Educational Plan |
| IOBK | In hun Ontwikkeling Bedreigde Kleuters |
| IOP | individueel handelingsplan (Noorwegen) |
| ISOVSO | Interimwet op het Speciaal en Voortgezet Speciaal Onderwijs |
| LCTI | Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling |
| LEA | Local Education Authoritie (Engeland) |
| LGF | Leerlinggebonden Financiering |
| LWOO | Leerweg Ondersteunend Onderwijs |
| LPO 94 | nationaal curriculum Zweden |
| LZK | Langdurig Zieke Kinderen |
| MG | Meervoudig Gehandicapt |
| MI | Materiële Instandhouding |
| MLK | Moeilijk Lerende Kinderen |
| NCLB | No Child Left Behind Act (VS) |
| PO | Primair onderwijs |
| PRO | Praktijkgericht Onderwijs |
| PPD | pedagogische psychologische dienst (Noorwegen) |
| REC | Regionaal Expertise Centrum |
| SBO | Speciaal Basisonderwijs |
| SEN | Special Educational Needs |
| SENCO | Special Educational Needs Coordinator |
| SES | Sociaal-economische status |
| SH | Slechthorend |
| SO | speciaal onderwijs |
| VO | Voortgezet Onderwijs |
| WBO | Wet op het Basisonderwijs |
| WEC | Wet op de Expertisecentra |
| WPO | Wet op het Primair Onderwijs |
| ZMLK | Zeer Moeilijk Lerende Kinderen |
| ZMOK | Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen |