

Huidig voorstel

Op het overleg rond type 5 onderwijs op dinsdag 20 juni 2023 werd door de minister volgend voorstel toegelicht:

- Stand still type 5 onderwijs
- Inzetten op alternatieven zoals TOAH en/of SIO waar nog geen aanbod type 5 is
- Uitbreiding van TOAH (o.a. afstandsbelemmeringen wegnemen)

Specifiek over de vraag naar onderwijs in veilig verblijf en de gemeenschapsinstellingen werd ook een voorstel toegelicht:

- Autonome school voor de gemeenschapsinstellingen (niet type 5)
- TOAH (4u/bed) in samenwerking met de thuisschool of een lokale school voor veilig verblijf

Deze voorstellen hebben als doel verder in te zetten op de band met de thuisschool en werden gekaderd binnen een budgettaire context.

Reflecties huidig voorstel

Algemeen

Hoewel het onderzoek van IDEA-Consult al geruime tijd afgerond is (28/11/2022), werd het **eindrapport** pas vrijgegeven na het overleg met de minister op 20 juni 2023.

We hadden dus niet de gelegenheid om ons voor te bereiden op het overleg en we kregen nadien **weinig tijd** om erop te reageren. We hopen later de kans te krijgen om opnieuw het gesprek aan te gaan en trachten in deze tekst onze eerste bedenkingen en bekommernissen mee te geven.

Specifieke doelgroep

Dit voorstel dient ons inziens bekeken te worden vanuit de **specifieke doelgroep** binnen het type 5 onderwijs. Hieronder wordt een algemeen beeld geschetst van de huidige leerlingenpopulatie - rekening houdend met de grote variatie binnen het type 5 onderwijs.

In het *decreet BaO en de Codex SO* staat dat een type 5 school verbonden aan een ziekenhuis, residentiële setting of een Preventorium onderwijs voorziet voor jongeren die

- omwille van **medische, psychiatrische of residentiële opvang** of begeleiding **niet** voltijds in een **school** aanwezig kunnen zijn én
- behoefte hebben aan een **individueel of geïndividualiseerd aanbod** dat **in de residentiële omgeving** verstrekt wordt.

De *huidige ziekenhuisscholen* en bijhorende *vestigingsplaatsen* zijn verbonden aan:

- (Universitaire) ziekenhuizen met afdelingen **pediatrie, revalidatie, liaison, PAAZ** en **K-diensten**
- **Revalidatiecentra**
- **Psychiatrische ziekenhuizen**
- **Residentiële settings** (o.a. afdeling verslaafdenzorg, veilig verblijf)

Samenvattend situeren deze settings zich zowel binnen de *gezondheidszorg* als de *integrale jeugdhulp*, waarbij verschillende bronnen een **evolutie** van de **ernst van (complexe) problematieken** en toenemende **comorbiditeiten** aantonen.

Daarnaast is er een duidelijke **stijging** in het aantal leerlingen met psychologische aandoeningen en gedragsstoornissen. Omwille van de gekende lange **wachttijsten** zijn deze leerlingen vaak al **maanden**

niet meer naar school gegaan wat resulteert in een **grote leerachterstand**. Uit verschillende reportages (zie bronnen) blijkt dat de wachtlijsten binnen de jeugdpsychiatrie **post-covid** alleen maar zijn toegenomen; de recente investeringen in preventief en vroeg ingrijpen zullen hier niet aan tegemoet komen. Bovendien is er een **grote noodkreet** vanuit de jeugdhulp en een enorme druk op de hulpverlening. Vanuit de tendens tot ‘vermaatschappelijking van de **jeugdhulp**’, menen wij dan ook dat type 5-onderwijs een waardevolle speler en vooral partner is in het traject voor de jongeren.

Een aantal ziekenhuisscholen voorzien ook onderwijs binnen **veilig verblijf**. Gezien het decreet jeugddelinquentie bestaat deze populatie uit jongeren met een VOS-statuuut (verontrustende opvoedingssituatie); jongeren die een als misdrijf omschreven feit (MOF) pleegden, verblijven in de gemeenschapsinstellingen. In de praktijk overlappen deze doelgroepen vaak met elkaar. Bovendien hebben we als ziekenhuisschool ervaring met die doelgroepen aangezien deze ook verblijven op de **forensische afdelingen** van de K-diensten.

Conclusie: de specifieke doelgroep type 5 onderwijs bestaat uit kinderen/jongeren met zeer ernstige medische en/of psychiatrische problematieken en comorbiditeiten.

Bedenkingen huidig voorstel

Gezien de **specifieke doelgroep** hebben we onderstaande bedenkingen bij het huidige voorstel om TOAH en/of SIO in te zetten waar nog geen aanbod type 5 is.

Professionalisering

Het omgaan met deze kwetsbare doelgroep vereist een **specifieke expertise** en verdere **professionalisering**. Als type 5 scholen staan we in voor een gedegen HR- en professionaliseringsbeleid (BL8 en 9 uit het R-OK). Naast **vakinhoudelijke** expertise, wordt er ook ingezet op kennis over (de gevolgen van) **specifieke problematieken**. Dit laatste gebeurt vaak in nauwe samenwerking met de settings waaraan de ziekenhuisscholen verbonden zijn (uitleg rond specifieke problematieken, maar bv. ook over een holistische visie als uitgangspunt of over nieuwe autoriteit). **Expertisedeling** gebeurt zowel binnen de ziekenhuisscholen zelf, met de thuisschool (via overleg en eindverslagen), met de (zorg)instellingen, als overkoepelend via verschillende overlegplatformen. Naast professionalisering zorgen de type 5 scholen ook voor een gedragen **pedagogisch beleid**. Dit wordt opgemaakt en geïmplementeerd door de interne medewerkers van de school en wordt in de meeste scholen verder ondersteund door de pedagogische begeleidingsdiensten.

We merken hierbij op dat het ontbreken van omkadering voor het aanstellen van een **orthopedagoog** in type 5 al jaren een pijnpunt is.

Nauwe band met de thuisschool en (medische) setting

De dubbele financiering zorgt voor een nauwe samenwerking en continue afstemming tussen ziekenhuisschool en thuisschool met als doel een (zo vlot mogelijke) **re-integratie naar de thuisschool**. Als type 5 school behoort het versterken van de banden met de thuisschool, het herstellen van het vertrouwen van de leerling in de thuisschool en andersom, het bieden van **handvatten** aan een thuisschool om terug met een leerling verder te kunnen werken tot één van onze kerntaken. Gezien de doelgroep is de **band** met de thuisschool soms **verstoord** of zelfs volledig **afwezig**. Hoewel men steeds streeft naar re-integratie in de thuisschool, werkt de ziekenhuisschool in dat geval actief samen met het CLB en andere betrokken actoren om een gepast onderwijsaanbod te voorzien na opname via heroriëntatie of alternatieve trajecten. Met andere woorden, bouwen we (opgeblazen) **bruggen** (terug op) en waar het nodig is investeren we vanuit een neutrale positie in bandopbouw met een nieuwe schoolomgeving.

Een ander groot voordeel van type 5 ten opzichte van alternatieve onderwijsmogelijkheden is de intensieve **samenwerking met de (zorg)instelling**. Via deelname aan de klassenraad en multidisciplinair overleg wordt er gezorgd voor een **vlotte informatiedoorstroom** en **continuïteit** in het traject van het kind/jongere. Hierbij worden heldere afspraken gemaakt rond het delen van **vertrouwelijke informatie** (ambtsgeheim versus beroepsgeheim).

Dit vormt een essentieel onderdeel van de trajecten die we aangaan en heeft een immense impact op het al dan niet slagen van een re-integratie in de thuisschool en maatschappij.

Communicatie met alle actoren

Uit de vorige paragraaf is duidelijk dat continue communicatie met de thuisscholen en met de (zorg)instelling noodzakelijk is voor de uitwerking van een zinvol schools aanbod. Daar zijn ruimte en middelen voor nodig.

Minstens even belangrijk is de **interne communicatie** met alle leerkrachten binnen de specifieke setting. Aan de hand van de informatie vanuit de thuisschool en vanuit de (zorg)instelling bepalen zij gezamenlijk **doelen** op korte en op lange termijn. Een duidelijke **handelingsplanmatige werking** geeft immers meer garantie op een succesvol schools traject.

Kwaliteit onderwijs

Elke leerling heeft **recht** op kwalitatief onderwijs. In de laatste twee jaarverslagen van het **Kinderrechtencommissariaat** wordt als pijnpunt specifiek aandacht geschonken aan het recht op onderwijs bij leerlingen die langdurig ziek zijn of psychische problemen hebben. Daarnaast wordt het recht op onderwijs ook aangehaald in het voorontwerp tot wijzigingen decreet rechtspositie minderjarigen, waarbij gesteld wordt dat wanneer onderwijs buiten de jeugdhulpvoorziening niet mogelijk is wegens beslotenheid, het onderwijs georganiseerd dient te zijn door erkende onderwijsinstellingen.

De ziekenhuisscholen zijn **erkende onderwijsinstellingen** voor buitengewoon onderwijs (OV4) en volgen bijgevolg de reguliere leerplannen. In nauwe samenwerking met de thuisschool en via de wekelijkse **klassenraden** wordt er voorzien in **onderwijs op maat** volgens de **noden** van de leerlingen (handelingsgericht werken). Vanuit de jarenlange expertise van de ziekenhuisscholen wordt daarnaast uitgebreid aan **interne kwaliteitszorg** gedaan (K1-3, R-OK). De onderwijskwaliteit wordt verder beoordeeld door de **onderwijsinspectie**.

Specifieke belemmeringen

Samenvattend kunnen we stellen dat TOAH-leerkrachten vanuit de thuisscholen niet altijd voldoende **expertise** hebben om les te geven aan onze specifieke doelgroep, en wordt er niet voorzien in **structurele professionalisering**. Er is ook geen enkele controle op de kwaliteit van de lessen.

Hoewel via een TOAH-leerkracht de band met de thuisschool behouden kan worden, zijn er vele gevallen waarbij dit niet opportuun is wegens een gestoorde of zelfs afwezige band met de thuisschool. Het afstemmen van het onderwijsaanbod op de noden van de leerling via multidisciplinair overleg met de (medische) setting is veelal niet mogelijk voor thuisscholen omwille van het beroepsgeheim.

Binnen het huidig voorstel zien we nog een aantal andere belangrijke belemmeringen:

Eén van de grootste bemerkingen is dat volgens de resultaten uit het IDEA-consult onderzoek slechts een klein aandeel van de beschreven doelgroep effectief een aanvraag doet voor TOAH. Een belangrijke reden hiervoor is dat er geen TOAH-leerkracht gevonden wordt. Dit kadert binnen het algemene **lerarentekort** en het onduidelijke **statuut** als zelfstandig TOAH-leerkracht. Daarnaast heeft men enkel cijfers over het aantal aanvragen van TOAH, maar men weet niet of de aangevraagde trajecten effectief opgestart en ook volgehouden werden. Via Klasziekaal werd in kader van het lerarentekort een leerkrachtenpool opgericht voor TOAH-leerkrachten, maar ook dit had niet het

gewenste resultaat. Hoewel er een algemeen lerarentekort is binnen het onderwijs, is dit vooralsnog niet het geval binnen type 5 (niche).

Door de specifieke regelgeving rond TOAH kan ook niet altijd voorzien worden in een **tijdig aanbod** (cfr. wachttijd), wat **verdere leervertraging** in de hand werkt.

Ook het aanvragen van TOAH wordt ervaren als een enorme **administratieve rompslomp**. De verschillende (zorg)instellingen zijn niet zomaar **bereikbaar** (beveiliging, badge...) en er dient rekening gehouden te worden met **specifieke veiligheidsprocedures**. Per leerling zouden er zo wekelijks verschillende vakleerkrachten tot de (zorg)instelling moeten toegelaten worden, wat bijgevolg **moeilijk te organiseren** is (lokalen, materiaal, interferentie met behandeling of therapie, informatiedoorstroom, flexibiliteit in lessenrooster...) en wat door de zorginstellingen als belastend en storend ervaren kan worden.

Tot slot halen we graag aan dat een aanpassing van de TOAH-regelgeving Vlaanderenbreed een positief effect zal hebben. Voor deze specifieke populatie zal dit echter niet het gewenste effect opleveren.

Het vergroten van de afstand (wat nu in principe ook al mogelijk is), zal de belemmeringen niet oplossen.

Budget

Type 5 onderwijs wordt gefinancierd op basis van het aantal **regelmatige leerlingen** (jaargemiddelde). Bijgevolg is het aantal unieke leerlingen dat onderwijs krijgt binnen type 5 veel groter dan het aantal regelmatige leerlingen. De beschikbare middelen worden dan ook zo **efficiënt** mogelijk ingezet – wegens de jarenlange opgebouwde expertise en het handelingsgericht werken. Daarnaast wordt in het IDEA-consult onderzoek duidelijk beschreven dat de doelgroep bestaat uit een **beperkt aandeel van leerlingen** in vergelijking met de totale groep leerplichtige leerlingen. Graag willen we dan ook aanhalen dat de **budgettaire meerkost** van type 5 ten opzichte van de totale budgetten voor onderwijs én in vergelijking met de verdere maatschappelijke kosten als gevolg van een onderbroken schoolloopbaan, te **relativeren** zijn.

Conclusie

Vanuit type 5 ijveren we voor **structurele oplossingen**, passend voor de **doelgroep** en met het oog op de **continuïteit** van het leerproces van alle leerlingen

Daarom kunnen we niet akkoord gaan met het huidige voorstel om TOAH vanuit thuischolen te voorzien voor jongeren in (zorg)instellingen en veilig verblijf waar nu nog geen type 5 is.

We hopen dat de expertise die aanwezig is binnen type 5 aangewend kan worden voor alle jongeren die omwille van ziekte of omwille van complexe problematieken op dit moment uit het gewone onderwijssysteem vallen.

We vragen steun in het versterken van onze troeven en wegwerken van de pijnpunten waarop we dagelijks botsen (en dewelke ook beschreven worden in het rapport).

En we vragen tot slot de **nodige tijd** om in overleg tot een gedegen voorstel te komen.

Bronnen

Desmedt, E, Nackaerts, L, Carpentier, M. (2022). Evaluatie onderwijsaanbod aan zieke leerlingen. IDEA Consult.

Vlaamse Overheid. (2010, 17 december). Codex Secundair Onderwijs. Geraadpleegd op 23 juni 2023, van <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=14289>

Vlaamse Overheid. (1997, 25 februari). Decreet Basisonderwijs. Geraadpleegd op 23 juni 2023, van <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=12254>

Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (2017). Bronnendocument referentiekader voor onderwijskwaliteit. Onderwijsinspectie. https://www.onderwijsinspectie.be/sites/default/files/atoms/files/OK_bronnendoc_LOW_14-10-2019.pdf

Kinderrechtencommissariaat. (2021-2022). Jaarverslag kinderrechtencommissariaat 2021-2022 (meer gewicht aan kinderrechten). https://kinderrechten.be/sites/default/files/2022-11/KRC_jaarverslag_2021_2022_INTERACTIEF_DEF.pdf

Kinderrechtencommissariaat. (2020-2021). Jaarverslag kinderrechtencommissariaat 2020-2021 (het wachten moe). https://kinderrechten.be/sites/default/files/krc_jaarverslag_2020_2021_lr_def-interactief.pdf

Zorg voor kinderen: minder in het ziekenhuis en meer thuis? - Zorgnet-Icuro. (z.d.). Zorgnet-Icuro. <https://www.zorgnet-icuro.be/nieuws/zorg-voor-kinderen-minder-het-ziekenhuis-en-meer-thuis>

Organisatie van het zorgaanbod voor kinderen en jongeren - Naar een gezond België. (z.d.). Naar een gezond België. <https://www.gezondbelgie.be/nl/blikvanger-gezondheidszorg/geestelijke-gezondheidszorg/105-geestelijke-gezondheidszorg-voor-kinderen-en-jongeren/111-organisatie-van-het-zorgaanbod-voor-kinderen-en-jongeren>

Vlaamse Overheid. (2023). Nota aan de Vlaamse Regering (Voorontwerp van decreet tot wijziging van het decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp. <https://beslissingenvlaamseregering.vlaanderen.be/document-view/6479A0708E8235823F6B8D83>

Nws, V. (2022, February 16). Crisisvragen verdubbeld in 2021, maar jeugdpsychiaters “varen blind”, getuigen ze in “Pano.” [vrtnws.be. https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/02/15/cijfers-ggz/](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/02/15/cijfers-ggz/)