



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN
PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Academiejaar 2015 – 2016

Tweedekansexamenperiode

Kwalitatief onderzoek naar de positie van een zorgcoördinator vanuit een historisch perspectief

Masterproef II neergelegd tot het behalen van de graad van Master of
Science in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting
Orthopedagogiek

Promotor: Elisabeth De Schauwer

Begeleider: Inge Van de Putte

Lindsey Lefevre

01102222

DANKWOORD

Bedankt...

Dr. Elisabeth De Schauwer,
voor de kans om mijn masterproef te kunnen uitvoeren
binnen mijn interesseveld.

Mevrouw Inge Van de Putte,
voor de uitgebreide feedback, informatie en goede raad.
voor de antwoorden op mijn vragen.
om mij steeds uit te dagen om tot een hoger niveau te komen.
voor de begeleiding.

deelnemende zorgcoördinatoren,
voor de tijd die jullie maakten.
voor het delen van jullie verhalen.

mama en Alex,
voor de kans die ik kreeg om verder te studeren.
om mij steeds te steunen gedurende mijn opleiding.
om me te steunen in de keuzes die ik maakte.
om steeds klaar te staan voor mij.

Ken,
om me te steunen in mijn keuzes.
om in mij te geloven wanneer ik dit zelf even niet kon.
voor de onvoorwaardelijke steun en liefde.

Liselot,
voor de ontelbare gesprekken en peptalks.
voor de nodige ontspanning.
voor de vriendschap tijdens dit parcours.

familie en vrienden,
voor de betrokkenheid, de steun en zoveel meer.

ABSTRACT

Het doel van dit masterproefonderzoek is om een beeld te schetsen van de positie van een zorgcoördinator in het Vlaamse basisonderwijs vanuit een historische invalshoek. Dit werd gerealiseerd aan de hand van de perspectieven van zorgcoördinatoren die reeds meer dan tien jaar actief zijn in de zorg op school. Eerst en vooral wordt een beschrijving en bekritisering van de Vlaamse onderwijscontext aangereikt om daarna over te gaan naar het theoretisch kader. Hierin wordt een overzicht gegeven van de historiek van de functie van een zorgcoördinator en van de regelgeving voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften vanaf de jaren zeventig tot nu. De perspectieven van de zeven participanten werden verzameld aan de hand van diepte-interviews en focusgroeponderzoeken. De resultaten, in kaart gebracht via een thematische analyse, tonen aan dat de evolutie van het stoornisdenken (gekoppeld aan het defectparadigma) naar het diversiteitsdenken (gekoppeld aan het burgerschapsparadigma) de grootste impact heeft gehad op de positie van de zorgcoördinator. De gevonden evoluties en veranderingen worden beschreven en gekaderd aan de hand van de heersende paradigma's op dat ogenblik. Daarnaast wordt de impact van het M-decreet, dat van de zorgcoördinator steeds meer een 'change agent' maakt, bediscussieerd. Afsluitend worden de implicaties voor de praktijk, de beperkingen van het onderzoeken en aanbevelingen voor toekomstig onderzoek geformuleerd.

INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD	3
ABSTRACT	5
INHOUDSOPGAVE	7
INLEIDING	9
DEEL 1: PROBLEEMSTELLING	11
DEEL 2: THEORETISCH KADER	14
2.1 <i>Beeldvorming</i>	14
2.2 <i>Paradigmashift: segregatie, integratie en inclusie en het Vlaamse onderwijs</i>	15
2.2.1 <i>Stoornisdenken vs diversiteitsdenken</i>	18
2.3 <i>De eigenheid van het Vlaamse onderwijs</i>	19
2.4 <i>Het M-decreet</i>	23
2.4.1 <i>Handelingsgericht werken</i>	25
2.5 <i>Schoolinterne ondersteuner: de zorgcoördinator</i>	26
2.5.1 <i>Voorloper van de functie</i>	26
2.5.2 <i>Ontstaan van de functie in het basisonderwijs</i>	27
2.5.3 <i>De taken van een zorgcoördinator in het basisonderwijs</i>	28
DEEL 3: METHODOLOGIE	31
3.1 <i>Onderzoeksvragen</i>	31
3.2 <i>Onderzoeksofzet</i>	31
3.2.1 <i>Onderzoeksbenadering</i>	31
3.2.2 <i>Onderzoeksparticipanten</i>	32
3.3 <i>Dataverzameling</i>	32
3.3.1 <i>Fase 1: semi-gestructureerde diepte-interviews</i>	32
3.3.2 <i>Fase 2: focusgroepen</i>	33
3.4 <i>Data-analyse</i>	34
3.5 <i>Kwaliteitscriteria</i>	34
3.5.1 <i>Transparantie en systematiek</i>	35
3.5.2 <i>Ethische overwegingen</i>	35
DEEL 4: RESULTATEN	36
4.1 <i>Stoornisdenken versus diversiteitsdenken</i>	36
4.2 <i>Identiteit van de zorgcoördinator</i>	44
4.3 <i>Samenwerkingsverbanden</i>	46
DEEL 5: DISCUSSIE EN CONCLUSIE	48
5.1 <i>Implicaties voor de praktijk</i>	52
5.2 <i>Beperkingen van het onderzoek</i>	53
5.3 <i>Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek</i>	53
REFERENTIES	55
Bijlage 1: krachtlijnen van het M-decreet	62
Bijlage 2: achtergrondinformatie participanten	63
Bijlage 3: informed consent	64

"The value of a college education is not the learning of many facts but the training of the mind to think."

- Albert Einstein

INLEIDING

“Onze huidige maatschappij kenmerkt zich steeds meer door haar diversiteit. Dit weerspiegelt zich op alle vlakken van de samenleving, ook in het onderwijs. Meer en meer leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften worden opgenomen in de reguliere school, waardoor de toenemende diversiteit een reëel onderdeel is van de dagdagelijkse onderwijspraktijk.” (Van de Putte e.a., 2010)

Van de Putte e.a. (2010) vatten het boek “Klassewerk. Het GOL(L)D-concept. Het Gericht Ondersteunen van Leraren in het Leren omgaan met Diversiteit in de klas.” aan met dit citaat. Scholen krijgen steeds meer te maken met diversiteit en dienen in staat te zijn om hierop een antwoord te bieden. Diversiteit is niet het enige dat de laatste jaren is toegenomen in ons onderwijs. De focus op presteren is een hot topic in het onderwijs. Deze focus vloeit voort uit het economisch kader dat in onze maatschappij leeft, namelijk het neoliberalisme (Verhaege, 2012a). Zowel Verhaege (2012) als Biesta (2012) zijn grote tegenstanders van dit neoliberalisme. Biesta (2015) pleit dat onderwijs niet enkel mag gaan over de kwalificatie van toekomstige werknemers om zo onze welvaart in stand te houden. Deze eenzijdige focus op kwalificatie doet vergeten dat onderwijs nog andere functies heeft, namelijk socialisatie en subjectwording (Biesta, 2012).

De toenemende diversiteit kreeg vorig schooljaar een duwtje in de rug door het decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet) dat in voege trad. Dit decreet heeft als doel om deze leerlingen zo veel als mogelijk onderwijs te laten volgen in het reguliere onderwijs mits redelijke aanpassingen. De vraag is hoe scholen omgaan met deze stijgende diversiteit en met de overgrote aandacht voor presteren op school. Is men in het onderwijs klaar om met deze uitdaging om te gaan? Maar vooral hoe gaat de zorgcoördinator om met al deze veranderingen? In deze masterproef probeer ik een beeld te scheppen over de positie van de zorgcoördinator vanuit een historische invalshoek. Hoe de positie van de zorgcoördinator gegroeid is en hoe deze beïnvloed werd doorheen de tijd wordt in kaart gebracht. Daarnaast is er ook de nodige aandacht voor de huidige veranderingen in het onderwijs en hoe deze tot nu toe een invloed hebben op de positie.

Mijn interesse voor de positie van een zorgcoördinator komt voort uit mijn liefde voor het onderwijs. Doorheen mijn masterstage als ondersteuner in het inclusief onderwijs werkte ik regelmatig samen met de zorgcoördinator op school. Ik wist wat de taken van een zorgcoördinator waren maar niet hoe deze positie eigenlijk ontstaan is in ons onderwijs. Dit heeft mijn interesse alleen nog maar doen toenemen. Vanuit deze interesses en ervaringen wil ik een beeld geven over de positie van een zorgcoördinator en dit vanuit een historische

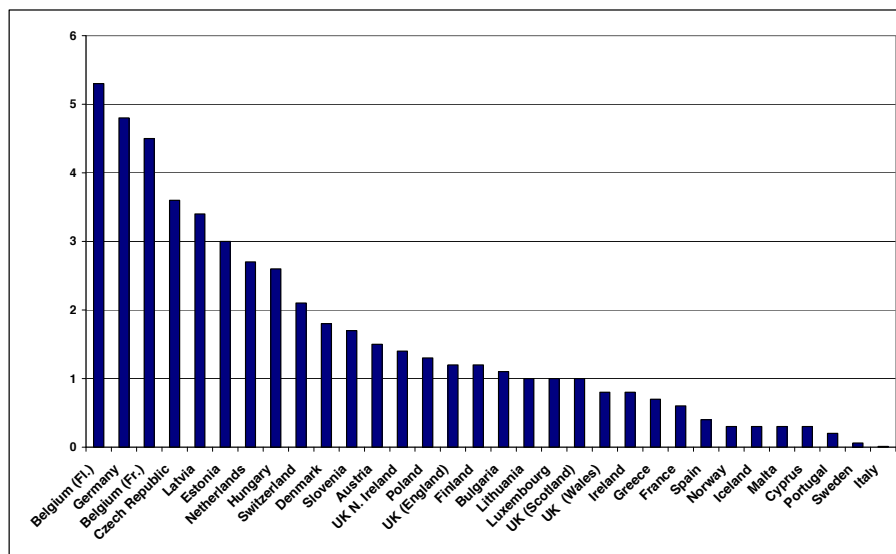
invalshoek. Met deze masterproef hoop ik te kunnen bijdragen aan de professionalisering van zorgcoördinatoren, zodat zij een beeld hebben over het ontstaan van hun positie.

In deze masterproef start ik met een problematisering van de Vlaamse onderwijscontext. Dit resulteert in de probleemstelling van dit onderzoek. Deze wordt gevolgd door een literatuurstudie waarin relevante wetenschappelijke en theoretische kaders besproken worden. Vervolgens wordt de onderzoeksmethodologie besproken. Hierin is plaats voor de onderzoeksvragen; de verantwoording voor de keuze voor kwalitatief onderzoek, de gehanteerde procedures en de gekozen analysemethode. In deel vier worden de gevonden onderzoeksresultaten voorgesteld. Dit deel wordt op zijn beurt opgevolgd door de discussie en conclusie waarin getracht wordt een antwoord te bieden op de onderzoeksvragen. Bijkomend worden de implicaties voor de praktijk, de beperkingen van het onderzoek en aanbevelingen voor vervolgonderzoek besproken.

Ter afsluiting dient vermeld te worden dat de APA-normen gehanteerd werden bij het opstellen van de verwijzingen in de tekst en bij de opmaak van de literatuurlijst (American Psychological Association, 2010).

DEEL 1: PROBLEEMSTELLING

De laatste decennia is er veel verandering te merken in het Vlaamse onderwijslandschap. De voorbije eeuw zagen we verschillende paradigma's de revue passeren (defectparadigma, integratieparadigma en burgerschapsparadigma). De meerderheid van deze paradigma's hebben de dag van vandaag nog steeds een invloed op ons denken en handelen. Dagelijks worden we geconfronteerd met een continu veranderend maatschappijbeeld, o.a. de groeiende technologie en informatica, de toenemende aandacht voor diversiteit en verschil,... Internationale tendensen hebben een grote invloed op ons onderwijs. De huidige evolutie naar inclusie in het Vlaams onderwijs werd gevoed door deze tendensen. De ratificatie van het VN-verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap (2006) betekende dat de Vlaamse Overheid zijn wet- en regelgeving moest aanpassen met het oog op de realisatie van inclusief onderwijs (GRIP vzw, z.d.). Momenteel komt het onderwijs niet tegemoet aan de vraag naar inclusie. Sinds lange tijd wordt het onderwijs gekenmerkt door een sterke segregatie (Verhoeven & Elchardus, 2000), wat leidt tot torenhoge leerlingenaantallen in het buitengewoon onderwijs die blijven stijgen (De Schauwer & Van de Putte, 2016). Figuur 1 (NESSE, 2012) toont aan dat maar liefst 5,1% van alle Vlaamse leerlingen in het buitengewoon onderwijs zit. Door dit bijzonder hoge aantal behoort Vlaanderen tot de top van Europa wat betreft segregatie van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (NESSE, 2012).



Figuur 1. Pupils in special schools and classes as a % of the total school population in each European Country. Overgenomen van "Education and Disability/Special Needs" door NESSE, 2012, pg 19. Auteursrecht 2012 door European Union.

Deze traditie gaat samen met een sterk geloof dat buitengewoon onderwijs de meest geschikte setting is voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Maar de vraag of dit buitengewoon onderwijs tegemoetkomt aan de individuele noden van het kind wordt maar zelden in vraag gesteld (Simmons & Bayliss, 2007).

Bovenstaande cijfers tonen aan dat Vlaanderen nog steeds sterk denkt in termen van segregatie. Kinderen worden nog te vaak benaderend vanuit het kader van het stoornisdenken waarbij de focus ligt op tekortkomingen en labels. Om de evolutie naar inclusie waar te maken, is er een mindshift nodig van 'wat is er mis met het kind?' naar 'wat heeft dit kind nodig?' (Van de Putte, Vandeveld, Poppe, & De Schauwer, 2016).

Er vindt momenteel een grote verandering plaats in het Vlaamse onderwijs, met name de invoering en implementatie van het M-decreet. Dit omwille van verschillende redenen, namelijk om bovenstaande stijging van het aantal leerlingen in het buitengewoon onderwijs een halt toe te roepen en in het kader van bovengenoemd VN-verdrag. Het is een ingrijpende verandering die veel inspanningen vraagt van verschillende betrokkenen. Eén van die betrokkenen is de zorgcoördinator, deze speelt een centrale rol bij de implementatie van het M-decreet in het zorgbeleid van de school. De functie van zorgcoördinator werd in 2003 in het leven geroepen om gelijke kansen te bieden aan alle leerlingen. Vanaf dat moment kreeg de reguliere school en meer bepaald de zorgcoördinator de opdracht om breder en op verschillende niveaus te werken. In tegenstelling tot de (vroegere) interne ondersteuners, zoals de zorgleraar of GOK/SES leraar, draait het niet meer alleen rond het werken met kinderen (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2002). De zorgcoördinator is de dag van vandaag vaak de sturende factor binnen een organisatie of school die een integrale zorgstructuur opzet en deze eveneens gaat verankeren (Schouws & Sinke, 2007).

Het lukt de Vlaamse scholen echter niet om de ongelijkheid buiten de schoolpoorten te houden of om de ongelijkheden om te zetten in een kansengelijkheid (Verhoeven & Elchardus, 2000). Dit blijkt onder meer uit het hoge aantal leerlingen die gesegregeerd zijn in onze samenleving (NESSE, 2012). Binnen deze groep leerlingen valt een oververtegenwoordiging van autochtone, kansarme en allochtone leerlingen te bemerken. Een doorverwijzing betekent voor hen uitsluiting uit het regulier onderwijs wat ervoor zorgt dat ze minder kansen krijgen op het vlak van kwalificatie. Dit legt dan weer een hypotheek op hun kansen op de arbeidsmarkt (Ruelens & Van Heddegem, 2003). Zoals het duidelijk staat ingeschreven in de wetgeving is de positie van zorgcoördinator er gekomen om in te zetten op gelijke kansen. Maar zorgt de zorgcoördinator effectief voor het verhogen van gelijke kansen? Het denkkader dat we hanteren en de manier waarop we naar kinderen kijken heeft

een cruciale invloed op de manier waarop we ondersteuning geven. De doelstelling van dit onderzoek is om in kaart te brengen hoe het ondersteuningsdenken doorheen de tijd geëvolueerd is, onderhevig aan de invloed van de heersende theoretische denkkaders. Op basis hiervan is volgende onderzoeksvraag ontstaan: “Hoe situeert de zorgcoördinator zich in het Vlaamse basisonderwijs?”. Met als deelvraag: “Welke veranderingen zijn zichtbaar in de functie van zorgcoördinator de voorbije dertien jaar?”. De positie waarin zij zich nu bevinden is namelijk helemaal anders dan de positie waarin zij gestart zijn. De huidige wijzigingen in het onderwijslandschap zullen eveneens bekeken worden in dit onderzoek. Dit leidt tot volgende deelvraag: “Op welke manier heeft het M-decreet een invloed op de positie van de zorgcoördinator?”. Het is belangrijk om inzicht te hebben in het heersende theoretisch kader omdat dit een cruciale invloed heeft op ons handelen. We kunnen slechts een reflectie op ons handelen maken wanneer we inzicht hebben in de herkomst hiervan.

DEEL 2: THEORETISCH KADER¹

“Als je iets goeds ziet, geef dan een compliment.

Als je iets fout ziet, bied dan je hulp aan.”

Nelson Mandela

2.1 Beeldvorming

De manier waarop we omgaan met leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften² hangt af van de manier waarop we denken over hen en hoe we naar hen kijken. De beeldvorming over hen heeft sinds het begin van ons bestaan al een hele weg afgelegd. Lange tijd vinden we hen niet terug in de geschiedschrijving. Ze leefden namelijk aan de rand van de samenleving (Beltman, 2001). Tijdens de Oudheid kregen kinderen met specifieke behoeften al snel het stigma van onvolwaardig en nutteloos te zijn. Pas tijdens de middeleeuwen komt de naastenliefde en barmhartigheid naar voor. Deze werd als hoopvol beschouwd voor personen met specifieke noden. De eerste echte positieve invloeden voor deze personen zijn terug te vinden tijdens de Verlichting. Eén van de hot topics was namelijk de ‘volksopvoeding’ waarbij waarden en normen zoals arbeidszin, eerlijkheid en trouw ten opzichte van het vaderland aan ongeschoolde arbeiders moest worden geleerd. De Verlichting wordt gelinkt aan de term ‘heilpedagogiek’ (Wuyts, 2001). Bij deze heilpedagogiek ligt de nadruk op het herstellen en genezen van de stoornis (Broekaert, 1997). Deze ‘heilpedagogen’ geloofden in de maakbaarheid van de mens (Wuyts, 2001). Wuyts (2001) beschrijft de tweede helft van de 19^{de} eeuw en de eerste helft van de 20^{ste} eeuw als donkere jaren. Vanaf de jaren '70 komt het ontwikkelingsparadigma en het principe van normalisatie en integratie op de voorgrond. Dit denken kwam vanuit de Scandinavische landen. Sinds die periode wordt er meer en actiever nagedacht over de ontwikkeling en integratie van personen met specifieke behoeften (Wuyts, 2001). De laatste jaren was er enorm veel inzet voor de personen met specifieke noden maar nog niet voldoende samen met hen (Wuyts, 1997).

¹ Doorheen het theoretisch kader wordt sterk de nadruk gelegd op de pedagoog Gert Biesta. Deze pedagoog heeft verscheidene Nederlandstalige bronnen die toegankelijk zijn voor de participerende zorgcoördinatoren. Op die manier kan ik met dit onderzoek handvaten bieden waar ze mee aan de slag kunnen.

² Ik hanteer in deze masterproef de term ‘personen/ leerlingen met specifieke (onderwijs)behoeften/ noden om aan te sluiten bij de taal die gehanteerd wordt binnen het onderwijsveld/ en regelgeving. In het M-decreet (decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften) wordt de volgende beschrijving gehanteerd: *“leerling met specifieke onderwijsbehoeften: leerlingen met langdurige en belangrijke participatieproblemen die te wijten zijn aan het samenspel tussen: a) een of meerdere functiebeperkingen op mentaal, psychisch, lichamelijk of zintuiglijk vlak en; b) beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten en; c) persoonlijke en externe factoren”*.

Het denkbeeld over personen met specifieke noden is bepalend voor de manier waarop we naar hen kijken en hoe we met hen omgaan. Het heeft onder meer een invloed op onze communicatie maar ook op onze sociale omgang en de manier waarop de hulpverlening/ het onderwijs georganiseerd wordt (Wuyts, 2001).

*“Small shifts in your thinking, and small changes in your energy,
can lead to massive alternations of your end result.”*

Kevin Michel

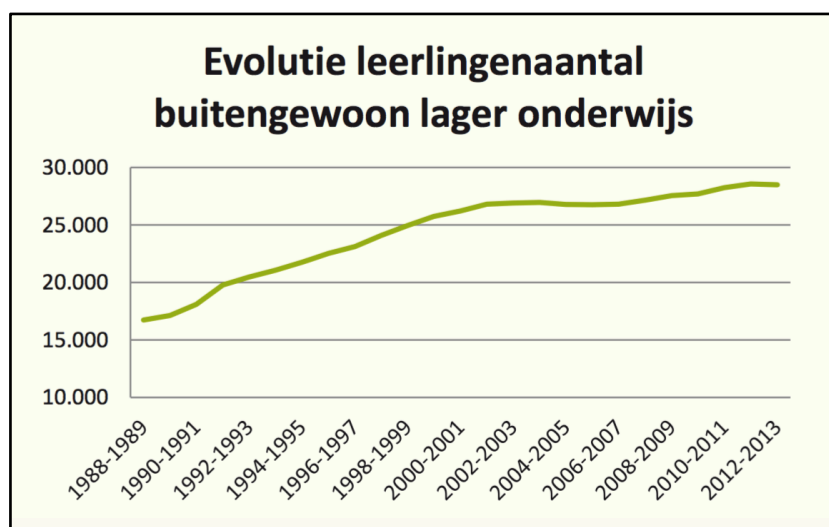
2.2 Paradigmashift: segregatie, integratie en inclusie en het Vlaamse onderwijs

Orthopedagogiek als wetenschap wordt gekenmerkt en gevormd door paradigma's. Kuhn was diegene die het begrip paradigma in de wetenschap introduceerde (van Genneep, 2000). Kuhn (zoals geciteerd in (van Genneep, Van Hove, & Van Loon, 2003) omschrijft een paradigma als “een wetenschappelijke opvatting, die gedurende enige tijd modelproblemen en modeloplossingen verschaft aan een gemeenschap van onderzoekers”. Het begrip kan gezien worden als een nieuwe wetenschappelijke visie. Een paradigma is de uitkomst van voortgaande ontwikkelingen, die enkel in hun specifieke context kunnen begrepen worden (van Genneep, 2000).

Een evolutie in de theorie kan ervoor zorgen dat een paradigma gaat verschuiven of veranderen (Gabel & Peters, 2004). De overgang van een oud paradigma naar een nieuw, wordt een paradigmaverschuiving of een paradigmashift genoemd (van Genneep, 2000). Dit nieuw paradigma vervangt nooit volledig het vorige, het is een nieuw paradigma dat ontstaat naast het andere en op dat moment als dominant wordt aanschouwd.

Doorheen de tijd kunnen drie grote en dominante paradigma's van elkaar onderscheiden worden. Tot net voor de tweede wereldoorlog heerste het defectparadigma (Wuyts, 1997). Het is dan ook het oudste paradigma in de wetenschap (van Genneep, 2000). De meeste aandacht gaat naar de defecten en de individuele tekorten. Een persoon met specifieke noden wordt hoofdzakelijk gezien als een patiënt die verzorging moet krijgen (Wildeboer & Franke, 2006). Ze worden niet in staat geacht om voor zichzelf te zorgen (Maes, Bruyninckx, & Goffart, 2003). De focus lag op het herstellen, oplossen en normaliseren van de behoeften (Broekaert, Van Hove, Bayliss, & Franky, 2004). Deze denkwijze leidt onvermijdelijk tot segregatie (Wuyts, 1997). Deze segregatie kan eveneens opgemerkt worden in de organisatie van het onderwijs in deze tijd, namelijk de oprichting van het buitengewoon onderwijs.

Het buitengewoon onderwijs nam een prominente plaats in in het Vlaamse onderwijsveld net na WO II (Van Hove, 1999). De wettelijke regeling volgde in 1970 met de Wet van 6 juli 1970 op het buitengewoon onderwijs en geïntegreerd onderwijs (Van Petegem & Imbrecht, 2008). De bedoeling was om een gepast aanbod te kunnen geven aan kinderen met specifieke (onderwijs)behoeften (Van Driessche, 2015). Dit zorgde ervoor dat de onderwijskansen voor deze kinderen en jongeren enorm verbeterde sinds de oprichting van het buitengewoon onderwijs (Van Rompu, Mardulier, De Coninck, Van Beeumen, & Exter, 2007). Deze periode werd dan ook gekenmerkt door het bovenstaand omschreven defectparadigma, waarbij het geloof in een aparte en specifieke begeleiding enorm groot was. Dit geloof bleef sterk aanwezig in de daaropvolgende decennia. De tendens van uitsluiting is groot en personen met specifieke onderwijsbehoeften blijven geïsoleerd binnen onze samenleving (Goodley & Van Hove, 2005). Groenez, Nicaise, & De Rick (2009) concluderen dat de uitkomsten ongelijker werden naarmate de leerlingen meer opgesplitst en gesegregeerd werden. Deze onderwijsongelijkheid heeft een impact op verschillende andere levensdomeinen. Een lagere scholing begrenst de kansen op de arbeidsmarkt en kan leiden tot een leven in armoede. Verder werkt deze onderwijsongelijkheid door in onder andere de woningkwaliteit, maatschappelijke en politieke participatie en op de gezondheid van deze personen (Callens, Noppe, & Vanderleyden, 2011). Het aantal leerlingen dat onderwezen werd in het buitengewoon onderwijs kende een enorme groei, een groei die bleef aanhouden tot op de dag van vandaag. Figuur 2 (VCOV, z.d.) toont een duidelijk overzicht van deze aanhoudende groei:



Figuur 2. Evolutie leerlingenaantal buitengewoon lager onderwijs. Overgenomen van "M-decreet" door VCOC, z.d. Auteursrecht z.d. door VCOC

Na een lange tijd van medisch denken kwam het ontwikkelingsparadigma op de voorgrond. In deze periode is er een groeiende aandacht voor de mogelijkheden van personen met specifieke behoeften (Maes e.a., 2003). Wildeboer en Franke (2006) geven volgende definitie voor personen met specifieke noden in tijden van het ontwikkelingsparadigma: “Ze worden niet meer als patiënten gezien, maar als gewone mensen met speciale behoeften en met eigen ontwikkelingsmogelijkheden.” (p. 3). Het werd gezien als een geschikt model waarin elke persoon beschouwd werd als iemand die in staat is om tot groei en ontwikkeling te komen (van Gennep, 2000). Dit wil echter niet zeggen dat er veel rekening gehouden wordt met de wensen van de personen zelf (Wildeboer & Franke, 2006). Er werden programma’s opgericht die het mogelijk maakten om te integreren in de maatschappij. Integratie en normalisatie zijn kernwoorden doorheen dit paradigma (Maes e.a., 2003). Naast deze kernwoorden komt ook de-institutionalisering op de voorgrond te staan. Grootschalige instituten maken plaats voor meer kleinschalige voorzieningen en projecten (Wildeboer & Franke, 2006).

Bovenstaande periode van het geloof in ontwikkeling en integratie is eveneens in de structuur van het onderwijs te zien. In de jaren ‘80 werd het eerder opgerichte buitengewoon onderwijs aangevuld met het geïntegreerd onderwijs (GON), geregeld door de wet van 6 juli 1970 op het buitengewoon en geïntegreerd onderwijs (Van Petegem & Imbrecht, 2008). Het regulier en het buitengewoon onderwijs slaan de handen in elkaar om leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften les te laten volgen in het regulier onderwijs (Van Rompu e.a., 2007). Dit kon enkel gebeuren mits de nodige ondersteuning (Van Hove, 1999) die verzorgd werd door het buitengewoon onderwijs. De ondersteuning had niet alleen betrekking op pedagogisch/ didactische hulp maar ook op therapeutische hulp (Van Rompu e.a., 2007).

Begin jaren ‘90 komt er echter heel wat kritiek op het vernieuwende ontwikkelingsparadigma van de voorgaande decennia. In dit paradigma werd verwacht dat personen met specifieke behoeftes zich zouden integreren (Gabel & Peters, 2004). Er komt een nieuw paradigma naar voor, met name het burgerschapsparadigma. In dit paradigma staat de sociale rol van een burger in de belangstelling (van Gennep, 2000). Het is een sociale constructie die sterk verbonden is met het mensenrechtendiscours. Het discours steunt op het recht van eenieder om erbij te horen. Dit recht kan gekoppeld worden aan het begrip ‘beloning’ (erbij horen). Erbij horen is niet het enige recht waar het mensenrechtendiscours op steunt, het steunt eveneens op het recht om actief te kunnen participeren in de maatschappij (Van Hove, 1999). Personen met specifieke behoeften zijn, net als alle anderen in de samenleving, in de eerste plaats een burger. Ze hebben rechten en plichten net als iedereen, mits dat ze soms ondersteuning nodig hebben om deze te vervullen (van Gennep, 2000); (Maes e.a., 2003). Ze moeten gelijkwaardig kunnen participeren in de maatschappij en moeten hun eigen

bijdrage kunnen leveren (Maes e.a., 2003). Het burgerschapsparadigma en het mensenrechtendiscours zijn onlosmakelijk verbonden met het VN-verdrag m.b.t. gelijke rechten van personen met een handicap (Van Hove, 1999). Sleutelwoorden in dit paradigma zijn 'gelijke kansen' en 'inclusie' (Maes e.a., 2003). Maar ook de concepten 'empowerment' en 'self advocacy' komen op de voorgrond (Broekaert e.a., 2004).

Het M-decreet dat op 1 september 2015 in voege is getreden sluit moeiteloos aan bij dit burgerschapsparadigma. Dit decreet moet alle kinderen in de mogelijkheid stellen om onderwijs te volgen in het reguliere onderwijs mits de nodige en redelijke aanpassingen die ze nodig hebben. Deze mogelijkheid wordt al jarenlang bepleit door enerzijds het Salamanca verdrag (1994) en anderzijds het VN verdrag inzake rechten van personen met een handicap (2006). Hier wordt in punt '2.4: het M-decreet' verder op ingegaan.

2.2.1 Stoornisdenken vs diversiteitsdenken

Het heersende discours heeft een duidelijke invloed op ons handelen, zoals hierboven al gebleken is. De manier waarop we denken over en kijken naar kinderen met speciale onderwijsbehoeften bepaalt op welke manier we hen ondersteuning zullen aanbieden. Van de Putte e.a. (2010) beschrijven twee denkkaders die in het Vlaamse onderwijs voorkomen, namelijk het stoornisdenken en het diversiteitsdenken. De basis hiervoor ligt bij het kader dat Michel Vandenbroeck vooropstelt in het boek 'Management in de kinderopvang' (2004) (Van de Putte e.a., 2010). Deze twee denkkaders staan dan wel lijnrecht tegenover elkaar, toch hebben ze elk op hun manier hun eigen waarde (Van de Putte e.a., 2016).

Het stoornisdenken ligt in dezelfde lijn als het hierboven omschreven defectparadigma. Dit denkkader bekijkt kinderen met specifieke onderwijsbehoeften als een aparte groep. De nadruk ligt hierbij op de beperkingen en de tekorten (Van de Putte & Vandeveld, z.d.). Er wordt getracht om deze tekorten zo goed mogelijk bij te werken zodat het kind (opnieuw) kan aansluiten bij de (klas)norm (Van de Putte e.a., 2016). De onderwijsbehoeften van het kind kunnen in dit denkkader het best aangepakt worden door specialisten, zij hebben namelijk de kennis om een gepast antwoord te bieden op het 'probleem' (Van de Putte e.a., 2010). Davies & Gannon (2009) plaatsen dit denkkader onder de noemer van 'difference', een concept van Deleuze. Zij beschrijven difference als een statisch gegeven waarbij de focus ligt op het verschil dat bij de ander ligt. Daartegenover plaatsen Davies & Gannon (2009) Deleuzes concept van 'differentiation'. Dit concept houdt in dat we constant in verandering zijn. 'Verskil' is de manier waarop dingen anders worden en niet de manier waarop dingen anders zijn. 'Verskil' wordt aanzien als een pluspunt. Dit zien we terugkomen bij het diversiteitsdenken. Van de Putte en Vandeveld (z.d.) beschrijven het diversiteitsdenken als een denkkader waarbij gekeken wordt naar het kind in zijn geheel met al z'n mogelijkheden

en beperkingen. Wat op zijn beurt kan gelinkt worden aan het burgerschapsparadigma. Het kind wordt in dit denkkader niet gereduceerd tot zijn beperkingen en wordt aanzien als een volwaardig deel van de klasgroep. Leren wordt niet verengd tot enkel academisch leren. Sociaal leren vormt een belangrijke pijler in het diversiteitsdenken. Samen met alle partners (leerkracht, zorgcoördinator, ouders,...) wordt gepoogd om mogelijke barrières weg te werken. Een nauwe samenwerking met ouders is hier onmiskenbaar. Ouders kennen hun kind het best en spelen dan ook een belangrijke rol in het traject van het kind (Van de Putte e.a., 2016).

Figuur 3 (Van de Putte e.a., 2010) geeft een duidelijk overzicht van beide denkkaders:

Stoornisdenken	Diversiteitsdenken
<i>Kijk op het kind</i>	
<i>Uitzondering en storend</i>	<i>Onderdeel van de klasgroep</i>
<i>Tekorten remediëren</i>	<i>Creëren van een optimaal leerklimaat</i>
<i>Leerbehoeften aangepakt door specialisten</i>	<i>Onderwijs aangepast aan leerbehoeften</i>
<i>Kijk op ouders</i>	
<i>Leken</i>	<i>Opvoedingsexperten</i>
<i>Acceptatieprobleem</i>	<i>Vragen van ouders als vertrekpunt</i>
<i>Verantwoordelijkheid experts</i>	<i>Gedeelde verantwoordelijkheid</i>
<i>Kijk op professionals</i>	
<i>Vormingsbehoeften</i>	<i>Ondersteuningsbehoeften</i>
<i>Inzetten van stoornisgerichte kennis</i>	<i>Constructieve samenwerking met externe betrokkenen</i>
<i>Focus op het individu</i>	<i>Focus op het individu in context</i>

Figuur 3. Stoornisdenken – Diversiteitsdenken. Overgenomen van Klassewerk. Het GOL(L)D-concept. Het Gericht Ondersteunen van Leraren in het Leren omgaan met Diversiteit in de klas (p.20), door Van de Putte e.a., 2010, Gent: Academia Press.

2.3 De eigenheid van het Vlaamse onderwijs

Het inclusieve gedachtengoed in het Vlaamse onderwijs implementeren is niet zo eenvoudig. Het Vlaamse onderwijs wordt niet alleen gekenmerkt door een sterk gesegregeerd stelsel voor regulier en buitengewoon onderwijs maar heeft ook nog eens te maken met een enorm grote kansenongelijkheid in de reguliere scholen. Zoals hierboven omschreven heeft deze kansenongelijkheid een invloed op meerdere levensdomeinen (financieel, maatschappelijk, medisch,...)

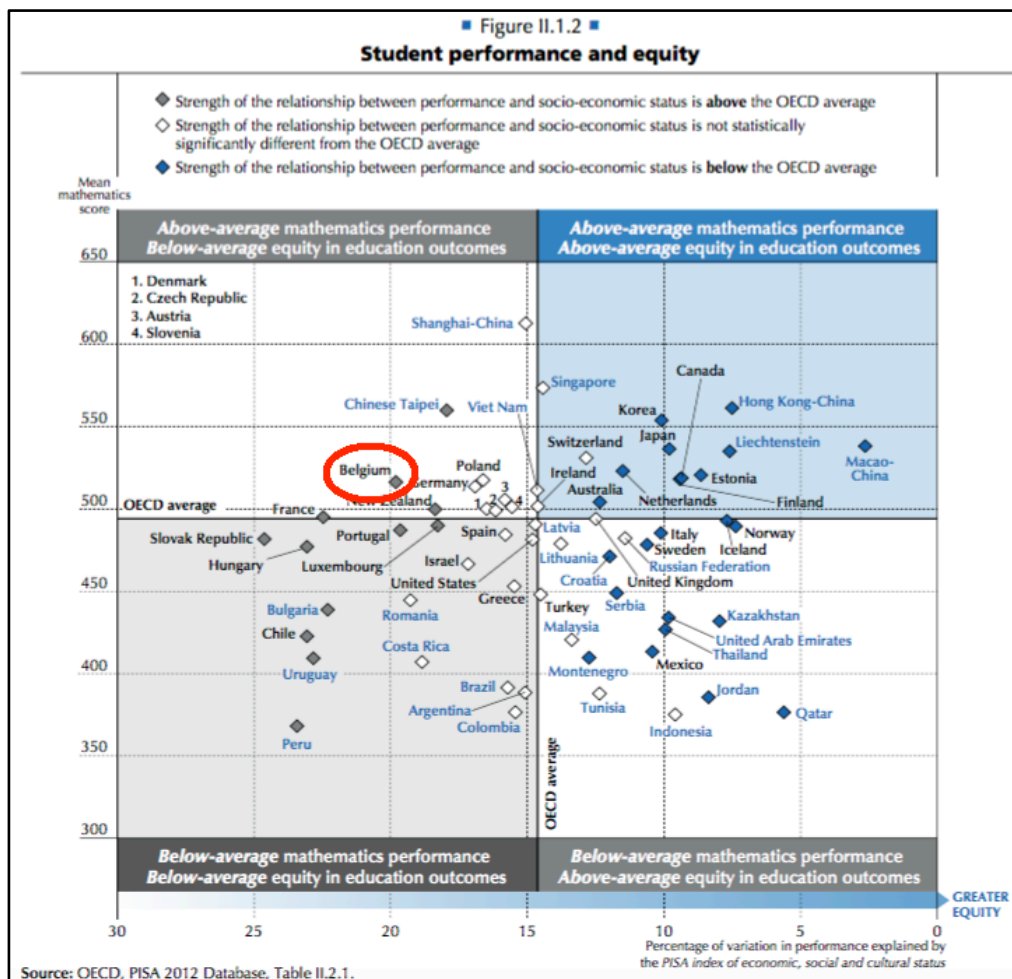
Het aantal leerlingen dat les krijgt in het buitengewoon onderwijs in Vlaanderen is zorgwekkend hoog. In het basisonderwijs gaat dit over 6,27% van alle leerlingen. Zoals al eerder aangehaald werd, blijven deze aantallen een systematische groei kennen. Figuur 4 geeft de cijfers weer van de

Schooljaar 2014 – 2015					
SCHOOLBEVOLKING ONDERWIJS					
kleuter, lager en secundair					
	Gewoon onderwijs		Buitengewoon onderwijs		Totaal
Kleuter	268.453	99,26%	2.000	0,74%	270.453
Lager	411.097	93,73%	27.483	6,27%	438.580
Secundair	416.847	93,40%	20.661	4,63%	446.315
TOTAAL	1.096.397		50.144		1.155.348
	94,90%		4,34%		

Figuur 4. Tabel gebaseerd op cijfers van Onderwijs Vlaanderen, 2015

schoolbevolking van het schooljaar 2014-2015 voor zowel kleuter-, lager- als secundair onderwijs. Type 5 leerlingen (zieke leerlingen) worden niet opgenomen om een dubbele telling te vermijden (Onderwijs Vlaanderen, 2015a); (Onderwijs Vlaanderen, 2015b). Op elfjarige leeftijd zit maar liefst één jongen op de tien in het buitengewoon onderwijs (Go! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap, 2015). Jongens krijgen in het onderwijs vaak niet dezelfde kansen als meisjes. Ze worden dubbel zo vaak doorverwezen naar het buitengewoon onderwijs. Daarnaast hebben kinderen met een niet-Westerse nationaliteit en anderstalige kinderen een significant hogere kans op een doorverwijzing naar het buitengewoon onderwijs net zoals kinderen van alleenstaande ouders of laaggeschoolde moeders (Groenez e.a., 2009).

De scheiding tussen het regulier en het buitengewoon onderwijs zorgt ervoor dat de segregatie in Vlaanderen blijft bestaan. Het Vlaamse onderwijs wordt namelijk sterk gekenmerkt door zogenaamde watervaleffecten (Groenez e.a., 2009). Eenmaal men van het regulier onderwijs naar het buitengewoon onderwijs gaat, blijft men daar. Er is weinig verloop tussen de verschillende onderwijsvormen. Internationale studies van de OESO tonen keer op keer aan dat Vlaanderen een kei is in het bestendigen van ongelijke kansen in het onderwijs en dus ook in het reguliere onderwijs (Nicaise, 2008). Figuur 4 met de PISA (Program for International Student Assessment) resultaten van 2012 toont aan dat leerlingen in België een hoge gemiddelde prestatie behalen maar ook dat we een hoge sociale ongelijkheid in ons onderwijs hebben (OECD, 2013).



Figuur 5. Student performance and equity. Overgenomen van “PISA 2012 Results: Excellence Through Equity: Giving Every Student the Chance to Succeed (Volume II) (p. 27), door OECD, 2013, OECD Publishing. Auteursrecht 2013 door OECD.

Dit soort internationale vergelijkende studies zijn de laatste twee decennia enorm toegenomen. Deze onderzoeken hebben als doel om de effectiviteit van scholen in kaart te brengen aan de hand van ranglijsten, tabellen en grafieken. Deze cijfers geven ons de mogelijkheid om de ongelijkheid onder de aandacht te brengen. Verder tonen deze cijfers aan dat bepaalde landen goede prestaties behalen en tegelijkertijd goed scoren wat betreft gelijke kansen. De combinatie van hoge prestaties en gelijke kansen is duidelijk een haalbare kaart. De toenemende aandacht voor het principe ‘meten is weten’ is niet altijd slecht, het geeft ons een beeld over ons onderwijs. Maar de focus op het ‘meten is weten’ is steeds extremer geworden en dat is te wijten aan het feit dat we leven in een samenleving waar het neoliberalisme zegeviert (Biesta, 2012).

Het neoliberalisme komt voort uit de economische wereld en kent zowel voor- als tegenstanders (Martens, 2014). Het hangt af vanuit welke sector je dit paradigma bekijkt, enerzijds heeft het zijn voordelen maar deze zijn niet geldig voor alle sectoren, zoals bijvoorbeeld de zorgsector en het onderwijs. Paul Verhaege (2012) is een grote

tegenstander van het neoliberalisme. Hij waarschuwt voor de gevaren van een economisch paradigma in scholen. Hij vreest dat op die manier de winst boven de kwaliteit zal komen te staan. De voorstanders van dit neoliberalisme beweren dat competitie en transparantie de kwaliteit enkel maar zullen verbeteren. Ze pleiten dat onderlinge concurrentie zorgt voor betere uitkomsten. Wat ze hier echter over het hoofd zien, is dat de menselijke aard miskend wordt in deze economische theorie (Martens, 2014). Wanneer onze aandacht enkel nog uitgaat naar de prestaties die kinderen behalen, bestaat het risico dat we na enige tijd enkel nog maar spreken over leerlingen in de vorm van resultaten en cijfers van bijvoorbeeld AVI-toetsen, CITO-toetsen, leerlingvolgsystemen enzovoort. We zullen op dat moment geen taal meer hebben om over leerlingen te spreken.

“Het gaat er niet om dat jongeren leren... Het gaat erom dat ze iets leren, dat ze met een bepaald oogmerk leren en dat ze het van iemand leren” (G. Biesta, De Balie, 2015).

Het doel van onderwijs mag niet alleen het aanleren van kennis en vaardigheden omvatten volgens Biesta (2012). Hij streeft ernaar om goed onderwijs te zien als een samenstelling van verschillende onderwijsfuncties. Biesta (2012) splitst de functie van onderwijs in drie delen; de kwalificatie (het aanleren van kennis en vaardigheden), de socialisatie (voorbereiding op het leven als lid van een gemeenschap) en de subjectwording (vorming van een persoon). In tijden van deze neoliberalistische samenleving wordt het doel van onderwijs zeer snel gereduceerd tot de kwalificatie van kinderen en jongeren. Ze moeten geschoold worden om klaar te zijn voor de economische arbeidsmarkt die op hen ligt te wachten (Biesta, 2012). Maar is dat nu hetgene waar het onderwijs zijn volledige aandacht moet op richten? Wat gebeurt er dan met de socialisatie en subjectwording van onze kinderen? Wanneer kwalificatie voorop staat in het onderwijs, bestaat de kans dat we opnieuw in het stoornisdenken zullen vervallen waarbij kinderen moeten bijgestuurd worden zodat ze economisch inzetbaar worden. Gelijke kansen zullen op die manier opnieuw vertaald worden in het bijsturen en remediëren van kinderen en dat is net hetgene waar we vandaan komen en van weg willen.

“Inclusie kan met recht een van dé kernwaarden – zo niet de kernwaarde – van de democratie worden genoemd.”(Biesta, 2012, p. 106)

Democratisch onderwijs moet gezien worden als een onderwijs waarin *iedereen* is opgenomen (Biesta, 2012). Cijfers bovenaan dit hoofdstuk tonen dat heel wat Vlaamse kinderen in het buitengewoon onderwijs vertoeven. Kinderen met specifieke onderwijsbehoeften worden nog te snel naar het buitengewoon onderwijs verwezen. Deze kinderen krijgen een label mee en voelen zich al te vaak uitgesloten en gefrustreerd (De Schauwer & Van de Putte, 2016). Wanneer we uitsluiting willen vermijden, moeten we op

zoek gaan naar een manier om democratisch onderwijs te verwezenlijken. In een democratie gaat het er namelijk over dat iedereen betrokken wordt bij de besturing van de samenleving (Biesta, 2012). Biesta (2012) omschrijft inclusie als: “één van dé kernwaarden – zo niet de kernwaarde - van de democratie”. Volgens hem is democratie een continue zoektocht naar inclusie. Democratisch onderwijs mag echter niet gezien worden als een optelsom van individuele voorkeuren. Het moet een proces zijn waarbij democratische eisen gezien worden als ‘vertaalde eisen’. Deze vertaalde eisen worden gezien als private zorgen die zijn omgezet in collectieve zorgen waar eenieder baat bij heeft (Biesta, 2012). Dit betekent dat een individuele zorg zodanig omgezet wordt dat iedereen er baat bij heeft. Op die manier realiseren we onderwijs waar iedereen aan kan deelnemen en maatregelen waar iedereen iets aan heeft. Om democratisch onderwijs te bereiken in Vlaanderen zijn nog grootse inspanningen nodig.

*“Het mooiste dat je een kind kunt geven is een kans.”
(Onderwijs maak je samen, 2016)*

2.4 Het M-decreet

De invoering van het M-decreet is een goede stap in de richting van democratisch onderwijs. Onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften krijgt al geruime tijd internationaal veel aandacht (Van Rompu e.a., 2007). De geschiedenis van het M-decreet gaat terug tot in 1994, het jaar waarin het Salamanca verdrag aangenomen werd. Hierop volgend werd het VN verdrag inzake rechten van personen met een handicap (2006) ontwikkeld (Go! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap, 2015). Beide verdragen stellen dat inclusief onderwijs een basisrecht is en dat dit te allen tijde gewaarborgd moet worden (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 1994); (United Nations, 2006).

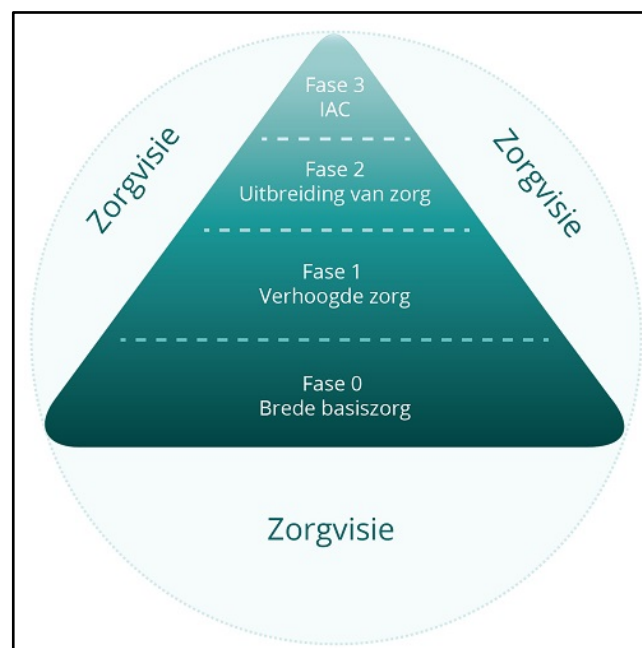
“De Staten die Partij zijn erkennen het recht van personen met een handicap op onderwijs. Teneinde dit recht zonder discriminatie en op basis van gelijke kansen, te verwezenlijken, waarborgen Staten die Partij zijn een inclusief onderwijssysteem op alle niveaus en voorzieningen voor een leven lang leren”

(United Nations, 2006)

Sinds september 2015 gaat de Vlaamse overheid nog een stap verder in het includeren van kinderen met specifieke onderwijsbehoeften in het reguliere onderwijs. Vanaf dan geldt namelijk het M-decreet, de M staat hier voor ‘Maatregelen specifieke onderwijsbehoeften’ (kabinet Vlaams minister van Onderwijs, 2015). Dit decreet betekent dat vanaf september 2015 ieder kind het recht heeft om zich in te schrijven in het regulier onderwijs, dit mits redelijke aanpassingen voor zowel het gemeenschappelijke curriculum als voor een aangepast curriculum (Onderwijs Vlaanderen, 2016). Het M-decreet is gebaseerd op het al genoemde VN-verdrag dat bepaalt dat alle personen met specifieke behoeften recht hebben op een kwaliteitsvol leven met een actieve participatie in de maatschappij en dus ook in het onderwijs (*ABC of the Flemish Parliament ACT on SEN*, 2015).

De invoering van het M-decreet zal heel wat veranderingen teweegbrengen. Het M-decreet vertaalt zich in enkele belangrijke krachtlijnen (verdieping zie bijlage 1):

- *Eerst gewoon dan buitengewoon*
- *Recht op redelijke aanpassingen*
- *Recht op inschrijven in een reguliere school*
- *Nieuwe types in het buitengewoon onderwijs*
- *Nieuwe toelatingsvoorwaarden buitengewoon onderwijs*
- *Ondersteuning voor het gewoon onderwijs* (Onderwijs Vlaanderen, 2016)



Figuur 6: overgenomen van Zorgcontinuüm door Prodiagnostiek. Auteursrecht 2016 door Prodiagnostiek. Geraadpleegd van <http://www.prodiagnostiek.be/?q=zorgcontinuüm>

Het zorgcontinuüm is bedoeld om scholen een handvat te bieden in het uitbouwen van een kwaliteitsvol zorgbeleid. Het continuüm is opgebouwd uit vier verschillende fases en wordt voorgesteld in de vorm van een piramide zoals in figuur 6. De fases zorgen voor gradaties in de zorg. Fase 0: brede basiszorg en fase 1: verhoogde zorg vallen volledig onder de verantwoordelijkheid van de school (Prodiagnostiek, 2016). Er wordt verondersteld dat de brede basiszorg opgenomen wordt door de leerkracht in de klas (Go! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap, 2015). Dit impliceert dat de zorgcoördinator in deze fase moet inzetten op de ondersteuning van leerkrachten. De verhoogde zorg (fase 1) wordt ingezet wanneer een leerling specifieke, individuele noden heeft. Cruciaal in deze fase is het overleg op school. Wanneer de verhoogde zorg niet voldoende is, wordt overgegaan naar fase 2: de uitbreiding van de zorg (Go! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap, 2015). Vanaf deze fase neemt het CLB de regie in handen en wordt het proces van handelingsgerichte diagnostiek opgestart. Dit gebeurt in samenwerking met de leerling, de ouders en de school. Als dit nog niet volstaat om aan de noden van de leerling tegemoet te kunnen komen, wordt overgeschakeld naar fase 3: individueel aangepast curriculum (IAC). De samenwerking met externe partners wordt steeds groter naarmate men stijgt in de driehoek van het zorgcontinuüm (Prodiagnostiek, 2016). Het gebruik van zo'n zorgcontinuüm heeft uiteraard implicaties voor de zorgcoördinator. Hoe hoger men in de driehoek gaat, hoe meer inzet en tussenkomst van de zorgcoördinator verwacht wordt. De verwachtingen die men heeft van de zorgcoördinator zijn dus duidelijk verschillend naargelang de fase waarin men zich bevindt.

2.4.1 Handelingsgericht werken

Bij de uitbouw van het zorgcontinuüm wordt vanuit de Vlaamse overheid verwezen naar het handelingsgericht werken (HGW) (Onderwijs Vlaanderen, 2016). Dit kader biedt een bouwsteen om kwaliteitsvol onderwijs en doeltreffende leerlingenbegeleiding na te streven. Verder is het een wijd besproken kader dat handvaten biedt bij het ondersteunen van leerkrachten (Van de Putte & De Schauwer, 2015).

Handelingsgericht werken bestaat uit zeven uitgangspunten die het best verweven worden door de fasen van het zorgcontinuüm heen. In tegenstelling tot het classificatiemodel dat op zoek gaat naar wat mis is met een kind, werkt het handelingsgericht werken met de indicatiestelling van wat een kind nodig heeft. Handelingsgericht werken neemt het individueel functioneren van een kind als vertrekpunt en stapt af van het klassieke labelen van kinderen (Van de Putte & De Schauwer, 2015).

De zeven uitgangspunten worden als volgt omschreven (Pameijer, van Beukering, de Lange, Schulpen, & van de Veire, 2010):

1. *Onderwijs- en ondersteuningsbehoeften staan centraal*
2. *Het gaat om afstemming en wisselwerking*
3. *De leraar en de ouders doen ertoe*
4. *Positieve aspecten zijn van belang*
5. *We werken constructief samen*
6. *Ons handelen is doelgericht*
7. *De werkwijze is systematisch, in stappen en transparant*

De aandacht voor dit kader en de implementatie ervan, komt voort uit een maatschappelijke tendens in het onderwijs: een paradigmashift van de beeldvorming van personen met specifieke noden die vertrekt vanuit een stoornis of een probleem, naar een beeldvorming die de beperking bekijkt binnen een bepaalde culturele en sociale context. Door deze verschuiving komt de aandacht volledig te liggen op het creëren van mogelijkheden om de participatie van deze mensen te verhogen en het wegwerken van barrières die de participatie in de weg staan (Goodley & Van Hove, 2005). Recente cijfers tonen aan dat de invoering van het M-decreet het leerlingenaantal in het buitengewoon onderwijs heeft doen dalen. Het gaat niet over revolutionaire aantallen maar een langzame evolutie valt te bemerken volgens Vlaams onderwijsminister Hilde Crevits (De Persgroep Publishing, 2016). Dit zijn en blijven cijfers die echter niets zeggen over de wijze waarop deze leerlingen participeren in het regulier onderwijs.

2.5 Schoolinterne ondersteuner: de zorgcoördinator

Het wordt duidelijk dat een geïntegreerd zorgbeleid van belang is en dat het werken aan gelijke kansen broodnodig is in ons onderwijs. De zorgcoördinator is een belangrijke stakeholder in dit proces.

De aandacht voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften is niet nieuw en kunnen we al veel vroeger in het onderwijs terugvinden.

2.5.1 Voorloper van de functie

Deze diversiteit een plaats geven is geen eenvoudige opdracht. Vlaanderen probeerde via allerlei initiatieven in het Vlaamse onderwijsbeleid deze opdracht te vervullen. In 1991 werd in Vlaanderen het onderwijsvoorrangsbeleid (OVV) ingevoerd. Dit beleid was voornamelijk gericht op allochtone kinderen (Poesen-vandeputte e.a., 2012). De doelstelling van het OVB was om enerzijds de maatschappelijke achterstand van deze kinderen aan te pakken en anderzijds de schoolachterstand weg te werken (De Wit, Van Petegem, & De Maeyer, 2000).

Vanaf 1993 werd het OVB aangevuld met het project Zorgverbreding (ZVB) (Blaton, 2008). Het project had als doel om in te zetten op het ondersteunen van leerlingen die in het reguliere onderwijs school lopen maar extra ondersteuning nodig hebben naast de gewone onderwijsmethoden (De Wit e.a., 2000). Bij dit project is er sprake van een taakleerkracht die de opvolging van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften op zich neemt (Verhoeven & Elchardus, 2000). 2002 was het jaar waarin het OVB en het ZVB verenigd werden in het gelijke onderwijskansenbeleid (GOK). Het GOK-beleid streeft ernaar om alle kinderen en jongeren zich te laten ontwikkelen en te laten leren in optimale omstandigheden, het gaat hier over een kindgerichte ondersteuning (Onderwijs Vlaanderen, 2015c). Het GOK-beleid vindt zijn wettelijke basis in het decreet betreffende gelijke onderwijskansen-I van 28 juni 2002.

Het beleid Gelijke Onderwijskansen bestaat uit drie onderdelen:

- 1. Inschrijvingsrecht (GOK I): het recht op inschrijving van een kind in een school naar keuze en de wijze waarop dit recht wordt verzekerd.*
- 2. Zorg (GOK II): een geïntegreerd ondersteuningsaanbod dat de scholen toelaat een zorgbrede werking te ontwikkelen gericht op kansarme kinderen.*
- 3. Maatwerk in samenspraak (GOK III)*

(Onderwijs Vlaanderen, z.d.-b).

2.5.2 Ontstaan van de functie in het basisonderwijs

De functie van zorgcoördinator werd in het leven geroepen in 2003 en was een rechtstreeks gevolg van de invoering van het GOK-beleid. Vanaf dan heeft elke school recht op zorguren, bedoeld om een zorgbeleid te bewerkstelligen (Geeroms & Meesens, 2014). Deze toegewezen zorguren kennen geen specifieke invulling en kunnen m.a.w. naar eigen behoefte van de school ingevuld worden (Vlaamse Onderwijsraad, 2003).

In het besluit betreffende de personeelsformatie in het basisonderwijs van de Vlaamse regering staat beschreven dat de uitvoering van de ambt zorgcoördinator valt onder de categorie van beleids- en ondersteunend personeel (Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming, 2016). De functie van zorgcoördinatie kan zowel door een leerkracht als door een persoon met een ander bachelor-diploma uitgevoerd worden (Onderwijskiezer.be, 2016). Vanuit het werkveld blijkt dat er nood is aan een toenemende professionalisering. Er wordt geprobeerd om op deze vraag een antwoord te bieden door de invoering van de bachelor na bachelor opleiding 'zorgverbreding en remediërend leren' en het postgraduaat 'zorgleraar'.

Verder is er de opleiding ‘zorgcoördinatie’³ die gericht is op zorgcoördinatoren die reeds in het werkveld staan.

2.5.3 De taken van een zorgcoördinator in het basisonderwijs

Zoals hierboven omschreven, kunnen de zorguren die een school krijgt vrij ingevuld worden. De Vlaamse Onderwijsraad spreekt bewust over de invulling van de uren zorgcoördinatie en niet over de invulling van de functie van de zorgcoördinator (Vlaamse Onderwijsraad, 2003).

Zorgcoördinatoren moeten voor het zorgbeleid werkzaam zijn op drie terreinen:

1. De coördinatie van de zorg op het niveau van de school

De zorgcoördinator staat mee in voor de ontwikkeling, implementatie en opvolging van het zorgbeleid van de school (VVKBAO, 2007). Dit zorgbeleid moet gedragen worden door de gehele school maar de zorgcoördinator wordt verantwoordelijk geacht voor de coördinatie van alle zorginitiatieven (Van Driessche, 2015).

Eveneens moet de zorgcoördinator instaan voor de samenwerking met externe hulp en het uitbouwen van een netwerk m.b.t. deze externe hulp (VVKBAO, 2007). De Vlaamse Onderwijsraad (2003) benoemt deze taak als “*het opnemen van een draaischijffunctie*”. Ze moeten een aanspreekpunt zijn voor zorgvragen van leerlingen, leerkrachten, ouders en externe hulp (Adite Scholengroep 12, z.d.). Verder moeten ze de organisatie en leiding van een multidisciplinair overleg (MDO) op zich nemen (VVKBAO, 2007).

2. Het ondersteunen van het handelen van de leerkracht

Bij overleg over een zorgvraag moeten de leerkracht en de zorgcoördinator hun deskundigheid kunnen samenleggen om tot een constructieve uitkomst te komen. Daarnaast is het de taak van de zorgcoördinator om de leerkracht zodanig te coachen dat diens deskundigheid zal verhogen (Vlaamse Onderwijsraad, 2003). Deze taak wordt ook omschreven als “*het verhogen van de handelingsbekwaamheid van de leerkracht*” (Adite Scholengroep 12, z.d., p. 4). Deze kan informatie aanreiken aan de leerkracht, samen nadenken over mogelijk interventies of specifieke materialen en hulpmiddelen aanreiken (VVKBAO, 2007).

³ De opleiding ‘zorgcoördinatie’ wordt ingericht door BALANS in samenwerking met het ‘Netwerk Nascholing & Educatieve Dienstverlening’ (nNed); Hogeschool Gent, departement Lerarenopleiding en de Pedagogische Begeleidingsdienst stad Gent.

3. De begeleiding van leerlingen

De zorgcoördinator kan het begeleiden van individuele leerlingen of groepjes leerlingen op zich nemen maar hier moet kritisch over nagedacht worden. Het is van belang dat deze begeleiding zo veel mogelijk in de klas plaatsvindt (Vlaamse Onderwijsraad, 2003). Er is een evolutie te zien in deze begeleiding van leerlingen. Ten opzichte van vroeger komt de nadruk nu meer en meer te liggen op preventie in de klas i.p.v. enkel te focussen op het remediëren van leerlingen die een achterstand hebben (Vlaamse Onderwijsraad, 2003). De ondersteuning kan o.a. ingezet worden bij leer- en gedragsmoeilijkheden (Adite Scholengroep 12, z.d.).

Zoals blijkt is er geen vastomlijnde functieomschrijving ter beschikking wat betreft de functie van zorgcoördinator. Dit mede doordat iedere school een eigen invulling kan geven aan zijn zorgbeleid. Wel kunnen er verschillende hoofdlijnen in de jobinhoud gevonden worden zoals hierboven beschreven. De Vlaamse Onderwijsraad (2003) geeft aan dat er op de drie niveaus (leerlingniveau, leerkrachtniveau en schoolniveau) tegelijkertijd moet ingezet worden. Deze drie niveaus moeten in een constante verbinding met elkaar staan. De aaneensluiting tussen de verschillende niveaus dient te allen tijden gestimuleerd te worden met het oog op de continuïteit van de zorg op school (Vlaamse Onderwijsraad, 2003). We spreken hier namelijk over een en/en verhaal en niet over een of/of verhaal (Van de Putte, 2008).

In de praktijk gaan scholen veelal het taakverdelingsmodel toepassen in de organisatie van de zorg op hun school. Concreet betekent dit dat de zorgcoördinator de taken van de leerkrachten overneemt om diens draaglast te verlichten (Meijer, 2004). Het gebruik van zo'n taakverdelingsmodel zal na enige tijd uitmonden in een doorschuifstelsel waarbij de leerkracht de problemen uit de klas doorgeeft aan de zorgcoördinator (Van de Putte, 2008). Op die manier krijgt de zorgcoördinator een enorm breed takenpakket terwijl deze maar over een beperkt aantal uren beschikt. Een meer optimale aanpak is werken a.d.h.v. het begeleidingsmodel, waarbij de zorgcoördinator de primaire taak heeft om leerkrachten te begeleiden en te ondersteunen bij het onderwijzen van een diversiteitsvolle klas. Hierdoor kan de leerkracht zijn draagkracht verhoogd worden in plaats van dat zijn draaglast verlicht wordt (Meijer, 2004).

Het adviseren en ondersteunen van leerkrachten is een taak die we zien terugkomen bij de Special Educational Needs Coordinator (SENCO) in Groot-Brittannië (Cowne, 2005). Deze positie is ontstaan als gevolg van de Code of Practice in 1994 en de Education Act in 1996 (Foreman, 2000). Er kunnen verschillende gelijkaardige taken teruggevonden worden, zoals het werken met ouders en externen, het ondersteunen van differentiatie en het opstellen van

het zorgbeleid. De SENCO krijgt echter nog een andere belangrijke rol toebedeeld (Cowne, 2005). Ze krijgen de rol van 'change agent', hierbij worden ze sterk ingezet op het school- en organisatieniveau. Zij zijn diegene die de verandering naar een inclusieve school moeten brengen, leiden en monitoren. De term 'change management' wordt steeds vaker gelinkt aan de functie van SENCO (Done, Murphy, & Bedford, 2016). SENCO's moeten hierdoor actief deelnemen aan het management van personeel en er wordt verwacht dat ze hun professionele expertise gaan doorgeven aan hen (Cowne, 2005). 'Change agent' zijn betekent voor de SENCO dat hij moet instaan voor het brengen van verandering in het onderwijslandschap (Done e.a., 2016). Gerichtheid op het verbeteren van lesgeven en het leren van alle kinderen, specifiek voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, staat hierbij centraal. Om deze veranderingen en verbeteringen te bereiken moet de SENCO waken over de attitudes van leerkrachten en deze bijsturen waar nodig door het aanreiken van strategieën en specifieke informatie (Cowne, 2005). Concluderend zien we dat SENCO's steeds vaker aan de slag moeten op schoolniveau waarbij management een belangrijke pijler wordt (Done e.a., 2016). De moderne SENCO moet volgens Cowne (2005) "a master of many trades" zijn en dit vraagt kennis, vaardigheden en vertrouwen.

DEEL 3: METHODOLOGIE

3.1 Onderzoeksvragen

Uit mijn probleemstelling blijkt dat positie van zorgcoördinator ontstaan is om in te zetten op gelijke onderwijskansen. Dit is echter niet eenvoudig te realiseren in de praktijk. Deze positie is onderhevig aan verschillende invloeden en daardoor is deze constant in beweging. Dit heeft geleid tot volgende onderzoeksvraag:

- *Hoe situeert de zorgcoördinator zich in het Vlaamse basisonderwijs?*

Er werden twee deelvragen aan deze onderzoeksvraag gekoppeld, namelijk:

- *Welke veranderingen zijn zichtbaar in de functie van zorgcoördinator de voorbije dertien jaar?*
- *Op welke manier heeft het M-decreet een invloed op de positie van de zorgcoördinator?*

Deze masterproef wil een beeld schetsen van de positie van de zorgcoördinator vanuit een historisch kader. Er wordt gepoogd om, vanuit het perspectief van de betrokkenen, in kaart te brengen hoe de positie veranderd is en welke gevolgen dit teweegbracht. Gezien de recente koerswijziging, met name het in werking getreden M-decreet, is het belangrijk om een duidelijk zicht te hebben op de positie die zij innemen. Er wordt eveneens bekeken welke invloed dit heeft op hun positie.

3.2 Onderzoeksopzet

3.2.1 Onderzoeksbenadering

Kwalitatief onderzoek leent zich het beste voor het in kaart brengen van perspectieven en ervaringen. Dit soort onderzoek maakt gebruik van kwalitatieve data, zoals interviews, getranscribeerde geluids- of beeldopnamen, veldnotities,... (Boeije, 't Hart, & Hox, 2009). De bedoeling van kwalitatief onderzoek is om aan de hand van de verkregen gegevens het onderzochte verschijnsel te begrijpen, beschrijven en verklaren (Migchelbrink, 2006). Typerend aan kwalitatief onderzoek is dat ervan uitgegaan wordt dat mensen betekenisverlening geven aan hun omgeving (Boeije e.a., 2009).

Binnen dit onderzoek is gekozen om te werken met semi-gestructureerde diepte-interviews. Na een eerste analyse van deze diepte-interviews, samen met mijn begeleidster Inge Van de Putte, werd beslist om de data uit te breiden met twee focusgroepen. Baarda e.a. (2013) beschrijven focusgroeponderzoek als “een soort groepsinterview, gefocust op een specifiek onderwerp” (p. 64). Een voordeel van zo’n groepsinterview is dat de participanten door elkaar geïnspireerd kunnen worden waardoor ze zaken vertellen waar ze oorspronkelijk niet

aan hadden gedacht (Baarda e.a., 2013). Het focusgroeponderzoek werd verrijkt door de informatie die voortkwam uit de diepte-interviews waardoor bepaalde thema's zeker aan bod kwamen.

Na de dataverzameling werd overgegaan naar de data-analyse. Binnen kwalitatief onderzoek is thematische analyse een veelgebruikte methode van analyseren. Aangezien ik zelf geen getrainde onderzoeker ben, heb ik binnen dit onderzoek gekozen om aan de slag te gaan met een thematische analyse. Het is namelijk een methode die zeer toegankelijk is voor nieuwe onderzoekers (Van Hove & Claes, 2011).

3.2.2 Onderzoeksparticipanten

De onderzoeksparticipanten van dit onderzoek werden geselecteerd aan de hand van een gerichte steekproef, ook wel 'purposive sampling' genoemd. Dit soort steekproef is niet gericht op het generaliseren van resultaten. De resultaten van dit onderzoek zullen niet veralgemeend kunnen worden. De participanten werden geselecteerd op basis van theoretische overwegingen (Baarda e.a., 2013). Dit leidde tot volgende selectievoorwaarden in dit masterproefonderzoek: personen die al tien jaar of meer de positie van interne ondersteuner en/of zorgcoördinator in een basisschool op zich nemen. De participanten van de diepte-interviews heb ik gevonden door het aanspreken van mijn eigen onderwijsnetwerk. De zorgcoördinatoren die deelnamen aan de focusgroepen heb ik gevonden via de onderzoeksgroep van mijn begeleidster Inge Van de Putte.

In totaal namen zeven zorgcoördinatoren deel aan het onderzoek. Ze hadden allen een verschillende achtergrond (bijlage 2), wat zorgde voor rijkelijke en gevarieerde data.

3.3 Dataverzameling

Voor dit masterproefonderzoek heb ik drie semi-gestructureerde diepte-interviews afgenomen met zorgcoördinatoren die al minimum tien jaar in het werkveld staan als intern ondersteuner/ zorgcoördinator (*fase 1*). Daarna werd gekozen voor het uitwerken van twee focusgroepen waarbij deels teruggekoppeld werd naar informatie uit de diepte-interviews (*fase2*).

3.3.1 Fase 1: semi-gestructureerde diepte-interviews

In een kwalitatief interview bepaalt de interviewer wat er tijdens het gesprek gebeurt (Boeije e.a., 2009). De bedoeling is echter wel om de participant zoveel mogelijk zelf aan het woord te laten. Daarnaast krijgt de interviewer verschillende rollen toebedeeld in een kwalitatief interview. Zo is hij de gesprekspartner, maar ook een vragensteller, evaluator, doorvrager, stimulator en sfeerbewaker (Migchelbrink, 2006). Bovendien wordt een goede voorbereiding

verwacht maar evenzeer een correcte en open houding. Dankzij het boek “Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn” van F. Migchelbrink (2006) heb ik me kunnen verdiepen in de vaardigheden die van een interviewer verwacht worden.

Volgende onderwerpen werden bevraagd in de diepte-interviews: de zorgpositie en historiek hiervan, taakomschrijving en beleving van de beginpositie. Vervolgens ook verschuivingen in de zorg en de daarmee gepaard gaande verschuiving in de zorgpositie, het GOK-decreet, handelingsgericht werken en het M-decreet. Tenslotte nog de samenwerkingsverbanden op school en de samenwerking met het CLB. De participanten beschikten tijdens het interview over een papieren vragenlijst om vlot te kunnen meevolgen doorheen het interview. Bij de afname van het interview werd telkens gebruik gemaakt van een dictafoon om actiever te kunnen luisteren en snel en eenvoudig te kunnen inspringen op hetgeen verteld werd (Van Hove & Claes, 2011).

3.3.2 Fase 2: focusgroepen

Zoals hierboven al even vermeld, is in onderling overleg met mijn begeleidster Inge Van de Putte beslist om twee focusgroepen te organiseren om de verkregen data van de diepte-interviews te verdiepen en te verrijken. Focusgroepen hebben het grote voordeel dat ze informatie halen uit de interactiviteit die plaatsvindt tussen de verschillende deelnemers (Van Hove & Claes, 2011). Focusgroeponderzoek heeft echter ook zijn nadelen, zo kan het zijn dat participanten bepaalde zaken niet durven zeggen tegenover een hele groep. Bij dit soort groepsgesprekken is veel afhankelijk van de gespreksleider (Baarda e.a., 2013). Ik mocht hiervoor rekenen op ondersteuning van mijn begeleidster die me hierbij geholpen heeft.

Er werd gekozen voor enerzijds een focusgroep omtrent ‘spanningsvelden’, die uit de voorgaande diepte-interviews gehaald werden en anderzijds een focusgroep rond de motivatie van zorgcoördinatoren.

De basis voor de eerste focusgroep was de spanningsvelden die naar voor kwamen in de diepte-interviews. Deze spanningsvelden werden enerzijds omgezet in een aantal open vragen en anderzijds in een aantal stellingen. De bedoeling was dat op deze stellingen heel concreet en kort geantwoord werd. De open vragen gingen over: kindbeeld en onderwijs, data in het onderwijs, de functie van onderwijs en het M-decreet. De stellingen hadden betrekking op volgende thema’s: gelijke kansen en ongelijke ondersteuning, draagkracht en een zorgcoördinator is een goede leerkracht. Tijdens de tweede focusgroep werd gewerkt omtrent het thema ‘motivatie’. De hoofdvraag tijdens dit gesprek was ‘wat maakt dat jij *deze* zorgcoördinator geworden bent?’. Daarnaast werd nog kort even ingegaan op het thema

‘samenwerking’. De focusgroepen werden eveneens opgenomen met een dictafoon en dit om dezelfde reden als bij de diepte-interviews.

3.4 Data-analyse

Bij dit masterproefonderzoek werd gekozen om de data-analyse uit te voeren aan de hand van een thematische analyse. Zoals de naam al deels vermeldt, is dit een analyse waarbij de meest belangrijke informatie uit de verkregen kwalitatieve data gehaald wordt. Bij een thematische analyse is wat er gezegd wordt van groter belang dan hoe het gezegd wordt. De analyse vereist dat de onderzoeker een grondige kennis heeft van de data (Van Hove & Claes, 2011). Dit kan verkregen worden door de data te lezen, te herlezen en erover na te denken. Terwijl de data worden verkend, kan gezocht worden naar de meest belangrijke en terugkomende thema's (Boeije e.a., 2009).

Het proces van thematische analyse verloopt volgens Howitt & Cramer (zoals geciteerd in Van Hove & Claes, 2011) in drie fases: de transcriptie, de analytische inzet en de thema-identificatie. Deze processen mogen dan wel in fases staan, dit betekent daarom niet dat deze elkaar telkens op een rigide manier opvolgen. Dit alles resulteert dan in een rapport, waarin de thema's uitvoerig besproken worden en waar illustratieve quotes in verwerkt worden (Van Hove & Claes, 2011).

Bij een thematische analyse bestaan geen specifieke criteria wat betreft de keuze van de thema's. Dit levert steeds vaker kritiek op. Critici beweren dat thematische analyses vaak een tekort hebben aan consistentie en transparantie. Braun & Clarke (zoals geciteerd in Van Hove & Claes, 2011) proberen aan deze kritiek tegemoet te komen door het formuleren van richtlijnen voor het gebruik van een thematische analyse. Hun model bestaat uit zes fases, deze fases moeten echter soepel gehanteerd worden. De onderzoeker zal vaak eens heen en terug moeten lopen doorheen de verschillende fases (Van Hove & Claes, 2011). Tijdens het analyseren van de data in dit onderzoek werd rekening gehouden met deze richtlijnen.

3.5 Kwaliteitscriteria

Het doel van kwaliteitscriteria is het verhogen en bewerkstelligen van de kwaliteit binnen een onderzoek. Twee klassieke parameters binnen onderzoek zijn betrouwbaarheid en validiteit. Deze parameters hebben een verschillende invulling bij kwalitatief en kwantitatief onderzoek (van Zwieten & Willems, 2004). Bergsma (2003) beschrijft **validiteit** als het meten wat dient gemeten te worden bij kwantitatief onderzoek. Voor kwalitatief onderzoek vertaalt dit zich in het bestuderen wat bedoeld wordt te bestuderen, wanneer dit het geval is kan een onderzoek valide genoemd worden (Bergsma, 2003). **Betrouwbaarheid** verwijst naar de afwezigheid van toevallige vertekeningen. Bij kwalitatief onderzoek is het echter niet de

bedoeling om de rol van de onderzoeker uit te schakelen, wat bij kwantitatief onderzoek wel wenselijk is. Er moet getracht worden om de rol van de onderzoeker zo duidelijk mogelijk weer te geven (van Zwieten & Willems, 2004). Meyrick (2006) bepleit het gebruik van de kwaliteitscriteria **transparantie en systematiek** binnen kwalitatief onderzoek. Ten slotte moet er aandacht geboden worden aan enkele **ethische overwegingen**.

3.5.1 Transparantie en systematiek

Het kwaliteitscriterium 'transparantie' beoogt dat de onderzoeker het gehele onderzoeksproces kenbaar maakt en gedetailleerd beschrijft. Door alle stappen grondig neer te schrijven, kan de lezer de gemaakte beslissingen in het onderzoek volgen (Meyrick, 2006). Om hieraan te voldoen werden alle stappen die gezet werden in dit onderzoek zo nauwkeurig mogelijk omschreven. Een tweede criterium die bijdraagt tot de kwaliteit van het onderzoek is systematiek. Dit betekent dat bij iedere fase een systematische en consequente werkwijze gehanteerd wordt (Meyrick, 2006). Om aan dit criterium te voldoen werd het model voor thematische analyse van Braun & Clark (zoals geciteerd in Van Hove & Claes, 2011) gevolgd.

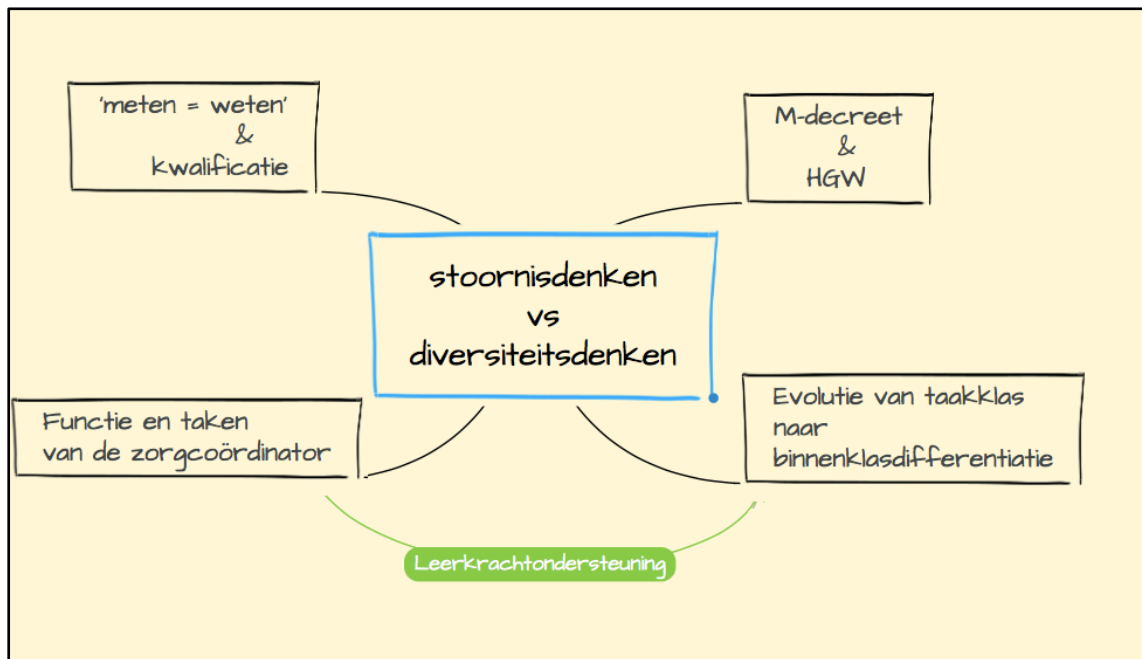
3.5.2 Ethische overwegingen

Kwalitatief onderzoek vraagt de onderzoeker om stil te staan bij enkele ethische overwegingen. Baarda e.a. (2013) benoemen vier belangrijke ethische eisen m.b.t. de respondenten. Eerst en vooral wordt een volledig **vrijwillige medewerking** vereist. Een tweede aspect is dat de respondenten een **juiste voorlichting** m.b.t. het onderzoek ontvangen. Het doel van het onderzoek en de werkwijze moeten duidelijk zijn voor de respondenten. Als derde aspect moet de **anonimiteit** van de respondenten gegarandeerd worden. Wanneer anonimiteit niet mogelijk is moeten de gegevens op een vertrouwelijke manier verwerkt worden. Ten vierde moet ervoor gezorgd worden dat **negatieve effecten afwezig** zijn. Er mag geen nadelig effect aanwezig zijn voor de respondenten. In het onderzoek van deze masterproef werden geen namen gebruikt (Baarda e.a., 2013).

Bovenstaande omschreven ethische overwegingen werden beschreven in een '**informed consent**' (bijlage 3). Dit document houdt een voorafgaande toestemming in en werd gebruikt voor dit masterproefonderzoek. De ondertekende informed consent werden ter bescherming van de privacy van de respondenten niet opgenomen in deze masterproef, maar deze kunnen opgevraagd worden.

DEEL 4: RESULTATEN

4.1 Stoornisdenken versus diversiteitsdenken



Zowat iedere zorgcoördinator heeft voelbare verschuivingen gemerkt tijdens zijn⁴ loopbaan. Vooral de evolutie van het **stoornisdenken** naar het **diversiteitsdenken** heeft elke zorgcoördinator ervaren. De manier waarop we omgaan met mensen met specifieke behoeften wordt al de gehele geschiedenis bepaald door de beeldvorming van hen (Wuyts, 2001). Enkele zorgcoördinatoren gaven aan dat het heersende kindbeeld bepalend is voor de manier waarop ze ondersteuning gaven. De zorgcoördinator, die vroeger de taak van migrantenbegeleider op zich nam, stelt dat dit ook in deze job te voelen was. De klas anderstalige nieuwkomers werd gezien als een aparte groep. Deze kinderen waren een uitzondering in de school. De school, maar evengoed de maatschappij, had de verwachting dat de leerlingen zo snel mogelijk geassimileerd werden. Ze moesten zich onze cultuur zo snel mogelijk eigen maken en zich aanpassen aan onze norm.

"Ik moest ervoor zorgen dat iedereen aan de norm voldeed van die klas"
(zorgcoördinator 2)

Naast het feit dat ze geassimileerd moesten worden, was er wel de nodige ruimte om te werken aan de socialisatie van deze leerlingen. Er was de mogelijkheid om naar de winkel of naar de markt te gaan zodanig dat leerlingen leerden omgaan met onze sociale

⁴ De zorgcoördinator wordt in deze tekst in de hij-vorm benoemd om de leesbaarheid te verhogen.

omgangsvormen. Maar er was evengoed ruimte om eens naar een museum te gaan en op die manier cultuur bij te brengen aan de leerlingen.

Andere zorgcoördinatoren vertelden dat er vroeger veel te veel gefocust werd op wat het kind niet kon. Wat volgens hen geresulteerd heeft in doorverwijzingen die waarschijnlijk niet nodig waren en die gebaseerd waren op de verkeerde feiten zoals cultuurverschillen of het niet kunnen lezen of schrijven.

“En dan was het vaak van ‘ja ik moet diene niet hebben en die moet naar het bijzonder onderwijs’. Ik denk dat er zo wel veel fouten gebeurd zijn.”

(zorgcoördinator 2)

“Ik kan dat verschil ook wel zien. Laat ons zeggen van deze school hier dat kinderen in kader van het M-decreet inderdaad veel te snel doorverwezen werden naar het bijzonder onderwijs omdat ze niet konden lezen of schrijven of omwille van een andere problematiek maar die eigenlijk wel intelligent genoeg waren. Omwille van de cultuurverschillen, er werd veel sneller gezegd van ‘het gaat niet, als ze dubbelen gaat het nog niet’ en de volgende stap was bijna evident, dat was een kind voor het bijzonder onderwijs. Of kinderen met ernstige leermoeilijkheden werden veel ... Dat werd allemaal veel makkelijker ... terwijl collega’s nu toch voelen dat ze daar een individueel traject moeten doorlopen ”

(zorgcoördinator 3)

De komst van de functie zorgcoördinator had als hoofddoelstelling om meer gelijke kansen te creëren. Drie van de zeven geïnterviewde zorgcoördinatoren hebben dit anders ervaren. Zij hadden namelijk het gevoel dat ze de ongelijkheid op school net meer zichtbaar hebben gemaakt door de aandacht vanuit het stoornisdenken.

“En omdat het daar eigenlijk over gaat om aandacht te hebben voor gelijke kansen enz ... Terwijl ik vond dat ons beroep of onze functie eerst, echt was naar dat stoornisgerichte en dat we daar dan onze focus heel erg, bij mij toch in elk geval, heel erg hebben moeten bijstellen. We zijn van het stoornisdenken afgestapt. We hebben met scha en schande moeten ondervinden van dit brengt meer ongelijkheid.”

(zorgcoördinator 3)

De praktijk kon de ongelijkheid niet wegwerken wanneer het stoornisdenken gehanteerd werd. Stilaan is het denkkader van het diversiteitsdenken binnengeslopen in ons onderwijs. Het is een kader waarbij werken aan gelijke kansen ongelijke ondersteuning vraagt. Ongelijke ondersteuning wordt hierbij gezien als differentiatie, een verschillende ondersteuning voor ieder kind. Geen enkel kind is hetzelfde dus de ondersteuning moet

eveneens verschillend ingezet worden. Bijna alle zorgcoördinatoren stellen dat vanaf dan veel meer naar het kind zelf in al zijn facetten gekeken wordt. De zorgcoördinatoren hebben het gevoel dat de leerkrachten sindsdien veel bewuster kijken naar leerlingen. Er is aandacht voor verschillen op school, ook voor leerlingen die net dat tikje beter presteren. Dat was vroeger niet aan de orde. Volgens hen raakt het meer en meer ingebed dat alle leerlingen verschillend uitgedaagd moeten worden en dat voor sommige leerlingen de lat al eens wat hoger mag gelegd worden. Ondanks dat dit past in het diversiteitsdenken leeft ook het stoornisdenken nog in scholen. Zorgcoördinatoren moeten heel veel tijd en energie steken in de evolutie van het stoornisdenken naar het diversiteitsdenken.

“De sterkere werden er niet uitgehaald. Het was echt gefocust op de zwakkere leerlingen.”

(zorgcoördinator 4)

De focus op zwakkere leerlingen was heel groot in de jaren rondom de opkomst van de functie zorgcoördinator. Bij de invoering van het GOK-beleid definieerde de Vlaamse Regering in de omzendbrief BaO/2003/02 dat zorgtaken op drie verschillende niveaus moeten georganiseerd worden; namelijk het niveau van coördinatie op schoolniveau, het niveau van de ondersteuning voor het handelen van de leerkrachten en het niveau van het begeleiden van leerlingen (Onderwijs Vlaanderen, z.d.-a). Bijna alle zorgcoördinatoren wisten te vertellen dat in de beginjaren nog vaak ingezet werd op een taakklas waar de zwakste leerlingen bijgewerkt werden. Dit gebeurde vaak in kleine groepjes maar af en toe ook individueel. Een van de zorgcoördinatoren stond ook nog in voor de sociaal emotionele vorming in de klassen.

Scholen hanteerden vaak het taakverdelingsmodel waarbij de taak van het remediëren simpelweg van de leerkracht werd overgenomen. De verlangens van de leerkrachten werden alsmaar hoger volgens één van hen. Er werd veel meer verwacht dat de leerlingen op cognitief vlak bijgestuurd en geremedieerd werden.

“Dan [wanneer een kind in de time-out hoek zit] vragen ze vaak aan mij: heb jij eens een minuutje om een kindgesprek te doen?”

(zorgcoördinator 2)

Opvallend is dat zorgcoördinatoren wel nog op het leerlingniveau aan de slag gaan wanneer het gaat over de sociaal emotionele ontwikkeling van kinderen. Wat deze thematiek betreft worden zij nog vaak aangesproken door verschillende betrokkenen. Dit maakt duidelijk dat leerkrachten op bepaalde vlakken wel nog in het taakverdelingsmodel denken en handelen.

“En dan is dat stilletjesaan echt beginnen evolueren naar meer los van de kinderen.”

(zorgcoördinator 1)

De evolutie van het stoornisdenken naar het diversiteitsdenken begon alsmaar meer terrein te veroveren in het onderwijslandschap. Het veranderende denkkader zorgde voor een **verschuiving in het handelen van de zorgcoördinator**. Ze kwamen los van de begeleiding op het leerlingniveau en richtten hun pijlen op de begeleiding en ondersteuning van leerkrachten. Met het oog op de realisatie van het differentiëren in de klas.

“Wij deden de job dat de leerkrachten nu zelf opnemen in de klas, die differentiatiegroepjes.”

(zorgcoördinator 1)

Steeds vaker werd geopteerd voor het gebruik van het begeleidingsmodel op school. Er werd samen met de leerkracht besproken hoe de differentiatie kon plaatsvinden in de klas. Meerdere zorgcoördinatoren zetten in op coaching van de leerkracht. Zij werden vanaf dan als eerstelijnsverantwoordelijke gezien wat betreft de basiszorg.

Twee van de bevroegde zorgcoördinatoren gaan ervan uit dat wat in de basiszorg zit geen ondersteuning meer vraagt van hen. Ze beseffen echter wel dat dit in de praktijk niet altijd zo is. Alle zeven zorgcoördinatoren vinden het voornamelijk belangrijk dat er eerst geprobeerd wordt in de klas.

“Ik probeer heel erg in te zetten op de verantwoordelijkheid van de klastitularis ... Ja, ik heb heel veel ingezet op de leerkracht eigenlijk.”

(zorgcoördinator 2)

Hier komt echter een spanningsveld boven water. Moeten we als zorgcoördinator de aandacht richten op leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften en hoe we deze leerlingen kunnen ondersteunen in een reguliere klas, of moeten we op zoek naar een kader dat bevorderend is voor het leren van iedere leerling? Twee van de zeven zorgcoördinatoren kaarten hier aan dat bij een té grote focus op de noden en behoeften van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften het gevaar ontstaat om het groepsgebeuren te verliezen. Wanneer meerdere leerlingen in een klas een individueel traject bewandelen voor een bepaald onderdeel dan wordt het op die momenten heel moeilijk om nog in te zetten op groepsopdrachten en het lesgeven in groep. Eén zorgcoördinator snijdt hier het concept Universal Design for Learning (UDL) aan. Deze zorgcoördinator vindt dat dit referentiekader een goed alternatief kan zijn om tegemoet te komen aan bovengenoemd spanningsveld.

Voor leerkrachten kan het overigens, volgens twee van de zorgcoördinatoren, heel ondersteunend zijn om een GON-begeleider in de klas te hebben. Zeker wanneer deze begeleider zich inzet op klasniveau.

De zorgcoördinator werkt uiteraard niet alleen aan de **begeleiding van leerkrachten en de bewaking van de binnenklasdifferentiatie**. Op het moment dat de vraag ‘hoe zou jij je eigen functie omschrijven?’ gesteld werd, benoemden meerdere zorgcoördinatoren het een ‘coördinerende functie’. Eén zorgcoördinator beschreef het als een ‘opvolgingsfunctie’. Bij een nadere toelichting van wat die ‘coördinerende functie’ juist allemaal inhoudt, werden **verschillende taken** opgesomd. Het plannen van overleg; zoals multidisciplinair overleg, zorgteams en oudergesprekken; was een veelbesproken taak. Verder is het als zorgcoördinator belangrijk om een aanspreekpunt in de school te zijn, dit zowel voor ouders als voor externe hulpverlening maar nog het meest van al voor de eigen leerkrachten. Ongeveer de helft van de bevraagde zorgcoördinatoren probeert oog te hebben voor ouders die minder sterk in hun schoenen staan wanneer het gaat over het aankaarten van problemen. Ze proberen deze minder mondige ouders op te sporen en bij te staan. Een laatste omschrijving van de job was ‘een bemiddelende functie’. Op sommige momenten had deze zorgcoördinator het gevoel dat hij enorm moest gaan bemiddelen tussen de verschillende partijen. Met als gevolg dat hij compromissen moest uitwerken en bediscussiëren met de betrokkenen.

“Als ik nu terug zou vergelijken dan is dat nu zodanig druk qua testen en toetsen ... Nu zitten we direct met ons testen en de leerlingvolgsystemen.”

(zorgcoördinator 3)

Naast dit alles was het schrijven, implementeren en bewaken van het zorgbeleid de belangrijkste taak op het niveau van de school. Een bijkomende taak op dit niveau is het volgen van navormingen en deze doorgeven aan het team. Op die manier blijft het team op de hoogte van de evoluties in het zorglandschap. Nascholingen zijn niet enkel van belang voor het team maar ook voor een continue professionalisering en ‘levenslang leren’ van de zorgcoördinator. Verder moeten zij tijd maken voor het afnemen van CLB-toetsen, het scoren en rapporteren van deze testresultaten.

Bij het thema van het testen en rapporten kwam er eenduidige kritiek naar voor. Met name de hoge druk wat betreft het testen en toetsen van leerlingen. Daarnaast stelden enkelen zich de vraag of al deze testen en toetsen wel nodig zijn. In één school is men zelfs aan het bespreken of de eindtoetsen van het zesde leerjaar eens herbekeken moeten worden en of deze eventueel kunnen vervangen worden door iets anders.

“Want zij zien [zone] E maar wij zien E en E he.”
(zorgcoördinator 3)

Het **concept ‘meten = weten’** dat uit het neoliberalisme voortkomt, wordt door bijna alle zorgcoördinatoren bekritiseerd. Volgens hen is het voor een zorgcoördinator van cruciaal belang om testresultaten te kunnen nuanceren. Ze staafden dit aan de hand van een heel concreet voorbeeld: wanneer een kind een lage score heeft behaald op een tempo leestest, dan wil dat niet automatisch zeggen dat dat kind een leesprobleem heeft. Dat kind leest misschien altijd en van nature heel traag. Vandaar het betoog dat er niet alleen gefocust mag worden op de testresultaten die we beschikbaar hebben. Als dit wel gebeurt, dreigen we te vervallen in een taalgebruik met alleen maar cijfers. Een echte taal om over kinderen te spreken hebben we dan niet meer volgens deze zorgcoördinatoren.

Bovenstaand citaat toont dat het ‘meten = weten’ concept een vernauwing tot het stoornisdenken met zich meebrengt. Dit ondanks dat het paradigma van het diversiteitsdenken al een plaats verworven heeft in ons onderwijs. Dit is een helder voorbeeld van het feit dat het ene paradigma het andere niet zomaar kan vervangen maar dat ze naast elkaar bestaan.

“Ik heb een degout van die middelmaat en streven naar de beste van de klas en die rangschikking die sommige scholen [hanteren].”
(zorgcoördinator 6)

De overgrote aandacht voor cijfers kan zoals al eerder vermeld werd in het licht van het neoliberalisme gezien worden. De bevraagde zorgcoördinatoren geven aan dat zij deze focus in de praktijk sterk voelen.

“Elke tijd, elke minuut moet zo efficiënt mogelijk zijn.”
(zorgcoördinator 3)

De vroegere migrantenbegeleider voelde de trend een decennia geleden al opkomen. Bij de start mocht er nog gedaan worden wat ze zelf wouden zolang het einddoel, het zelfredzaam maken van de leerlingen, beoogd werd. Stilaan kwamen er andere eisen van leerkrachten. De leerlingen moesten leren lezen en schrijven, ze moesten de tafels aangeleerd krijgen,... De kwalificatie van de leerlingen kwam boven het geven van een veilig gevoel aan de leerlingen en hun zelfredzaamheid.

Het neoliberale discours legt de open functie van de zorgcoördinator steeds meer vast. Het schrijft voor dat alles snel en efficiënt moet gaan maar in de zorg is tijd net heel cruciaal. Er wordt verwacht dat een oudergesprek op een halfuur afgerond is, maar dit zijn zaken die net meer tijd vragen. Net hetzelfde wat betreft het aan de slag gaan met kinderen. In vele gevallen vraagt dit een vertrouwensband maar om deze te kunnen opbouwen is er tijd nodig. Een zorgfunctie vraagt heel veel tijd en dat staat complementair tegenover de verwachtingen van het neoliberalisme dat alles heel snel en op zo weinig mogelijk tijd moet gebeuren.

De tendens wat betreft de **kwalificatie** van leerlingen komt niet alleen van de leerkrachten maar van verschillende betrokkenen zoals ouders, directie, etc. Sommige ouders vergeten wel eens dat school meer moet zijn dan enkel het bijbrengen van kennis en vaardigheden. Ze hebben alleen nog oog voor de kwalificatie van hun kinderen. Dit vertaalt zich namelijk in cijfers en die moeten goed zijn. De zorgcoördinatoren merken dat bepaalde ouders hier echt ver in gaan. Wanneer ze nog maar horen dat er iets minder goed gaat op school, sturen ze hun kind naar bijvoorbeeld een logopedist. Studiebureaus spelen gretig in op deze gedachte van bepaalde ouders en bieden onder andere studiebegeleiding aan om de tafels aan te leren. Volgens de zorgcoördinatoren wordt dit op die manier één grote commerce die onvermijdelijk leidt tot een klasse-onderwijs. Eén zorgcoördinator gaf letterlijk aan dat ze het haar taak vindt om ervoor te zorgen dat er minder nadruk ligt op het cognitieve en meer op het samenleven.

‘Op voorhand dacht ik ‘dat komt wel goed’ ... maar nu voelen we hoe zwaar het is.’

(zorgcoördinator 1)

Dat samenleven bracht automatisch het volgende thema met zich mee, met name het samenleven van iedereen op school waar het pas lopende **M-decreet** moet voor zorgen. Bij de bespreking over het M-decreet was er geen eenduidig standpunt. Vier van de zeven zorgcoördinatoren staat achter de invoering van het M-decreet dat ons moet helpen in het realiseren van wat Biesta (2012) democratisch onderwijs noemt. Eén zorgcoördinator kan zich niet vinden in het M-decreet en heeft het moeilijk om zich aan te passen.

Alle andere zorgcoördinatoren voelen dat het geen gemakkelijke opdracht is. Het is een opdracht die volgens hen veel energie en organisatie zal vragen. Meerdere van hen ondervinden dat er nog veel onduidelijkheid heerst onder de leerkrachten. Momenteel hoeven zij nog veel duiden waarom bepaalde zaken verplicht zijn eveneens dienen ze nog veel extra uitleg en vooral correcte info te geven.

Niet alleen bij de leerkrachten valt er onduidelijkheid op te merken. Twee participerende zorgcoördinatoren hebben het gevoel dat het grootste deel van de verwezenlijking van het M-decreet op hun schouders zal terechtkomen. Terwijl het net de bedoeling is dat de leerkracht zo vaak mogelijk in de klas differentieert in het kader van het diversiteitsdenken.

“Dat er ook wel veel meer mensen bereid zijn om te zoeken naar dat individueel traject.”

(zorgcoördinator 3)

Leerkrachten hebben steeds vaker een open mind visie over leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het onderwijs. Enkele zorgcoördinatoren voelen echt dat leerkrachten veel meer openstaan voor het zoeken naar een antwoord op de noden van het kind en in het opzetten van een individueel traject.

“Er zijn kinderen die er veel meer baat bij hebben in het bijzonder onderwijs en er zijn kinderen die er meer baat bij hebben in het gewoon onderwijs. Dat moet je individueel gaan bekijken.”

(zorgcoördinator 5)

Bij zo'n opzet moet echter goed gereflecteerd en nagedacht worden over de beoogde doelen en de toekomstvisie van de schoolloopbaan van het kind. Eén van de zorgcoördinatoren waarschuwt voor de valkuil van het rekken in tijd. Kinderen met ernstige problemen die geen baat hebben aan het reguliere onderwijs mogen dan ook niet onnodig lang in dat regulier onderwijs gehouden worden. Dat komt zowel het kind als de school niet ten goede. Het citaat hierboven schetst dat het buitengewoon onderwijs nog steeds als een optie bekeken wordt in plaats van het idee om de ondersteuning te verplaatsen naar een reguliere setting.

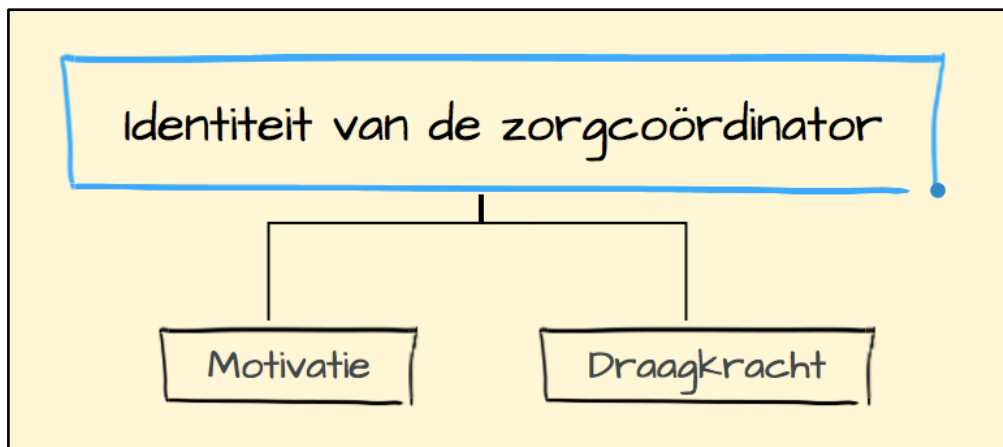
Een tweede valkuil die enkele zorgcoördinatoren op tafel leggen is de papieren werkdruk die het M-decreet met zich meebrengt. Ze vrezen dat een groot deel van hun tijd naar administratie zal gaan terwijl ze die tijd veel liever zouden inzetten op de ondersteuning en de coaching van hun leerkrachten.

“Ik vind dat wel een zeer duidelijke aanpak. Een aanpak die rekening houdt met alle betrokkenen.”

(zorgcoördinator 1)

Een helpend kader bij de ondersteuning van leerkrachten is het **handelingsgericht werken (HGW)**. Alle zorgcoördinatoren ervaren het als een duidelijke aanpak die hen handvaten biedt om in de praktijk mee aan de slag te gaan. Het heeft er eveneens voor gezorgd dat verschillende betrokkenen dicht bij elkaar kwamen, al is dit niet enkel en alleen aan dit kader gelegen.

4.2 Identiteit van de zorgcoördinator



Zorgcoördinator zijn, is een job die je graag en met **de juiste motivatie** moet doen. Alle bevraagde zorgcoördinatoren zijn het erover eens dat je een bepaalde motivatie moet hebben om deze job uit te voeren. Het is volgens hen onverantwoord dat iemand deze job beoefent met het idee dat ze willen uitbollen of omdat ze geen zin meer hebben om voor de klas te staan. Eén geïnterviewde stelde heel scherp dat een zorgcoördinator één van de beste leerkrachten moet zijn en zeker niet een uitbollende kracht. Anderen weerlegden dit, het moet niet persé een goede leerkracht zijn maar iemand die bereid is om in zee te gaan met iets of iemand met het oog op het helpen van anderen.

*“Soms ben je wel eens leeggezorgd ...”
(zorgcoördinator 1)*

Zorgcoördinator zijn vraagt veel energie en **de nodige draagkracht**. Hij moet steeds klaarstaan voor zijn team, een luisterend oor zijn wanneer nodig en hij moet in staat zijn om spanningen binnen het team telkens opnieuw te trotseren. Dit eist op sommige momenten veel van een zorgcoördinator, onder andere ook dat hij zijn eigen grenzen kent en durft aangeven. Een zorgcoördinator is een hele dag bezig met het zorgen voor anderen, maar hij mag zichzelf hierbij zeker niet uit het oog verliezen en dat gebeurt af en toe wel eens bij sommige van de bevraagde zorgcoördinatoren.

Stuk voor stuk gaven de zorgcoördinatoren aan dat ze keer op keer nieuwe ‘energie’ vinden omdat ze het gewoonweg heel graag doen. Ze hebben een bepaalde motivatie die hen stimuleert om zich blijvend in te zetten voor de zorg op school. Over het algemeen heerst er vooral veel idealisme bij de zorgcoördinatoren. Ze hebben het idee dat zij de zorg kunnen verbeteren en veranderen. Algemeen kan gesteld worden dat de motivatie grotendeels gelijklopend is bij de zorgcoördinatoren, namelijk het verschil maken voor iemand en het aanbieden van kansen die er anders misschien niet zouden zijn. Vooral voor de kinderen maar evengoed voor hun ouders en/of het gehele gezin.

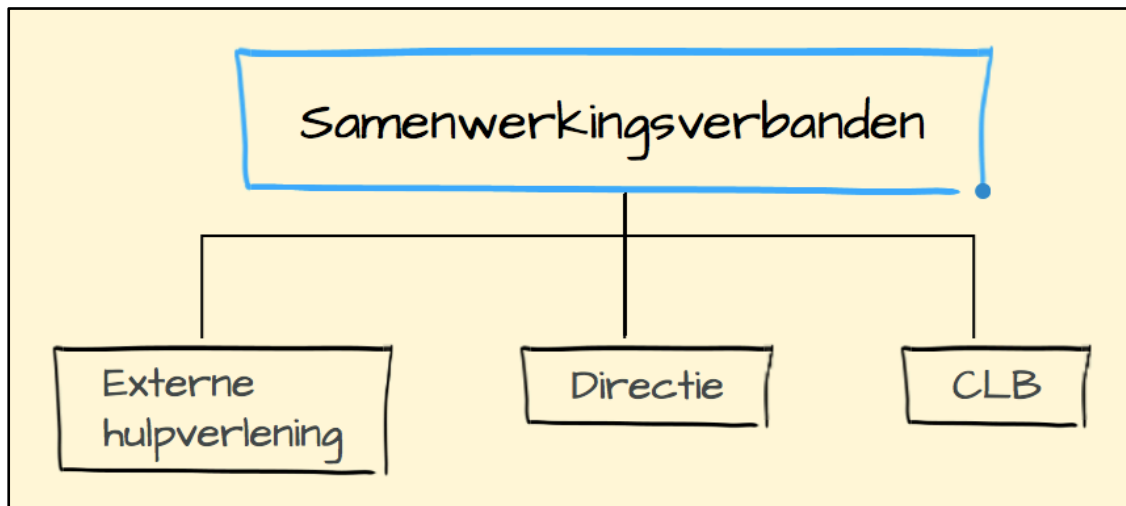
“En ik denk dat dat de reden is, ik heb dat toen zo als onrechtvaardig aangevoeld.”

(zorgcoördinator 6)

Mensen worden dagelijks beïnvloed door ervaringen, deze ervaringen maken ons tot wie we zijn. In de verhalen van de zorgcoördinatoren is het soms één bepaalde ervaring die het kantelpunt geweest is om zich in te zetten voor de zorg op school en zorgcoördinator te worden. Deze ervaringen zijn afkomstig uit heel verschillende contexten. Zo is er één zorgcoördinator waarbij zijn motivatie geworteld zit in een ervaring met een directie die geen kansen gaf aan kinderen. Deze zorgcoördinator – toen nog een leerkracht – wou een jongen uit het tweede leerjaar leren lezen, maar mocht dit niet van de directie. Volgens hem had dit geen zin aangezien moeder en vader ook niet konden lezen. Deze ervaring heeft een groot onrechtvaardigheidsgevoel teweeggebracht bij deze zorgcoördinator. Zo is hij tot de constatacie gekomen dat hij heel graag het verschil wil maken voor kinderen die oorspronkelijk geen kansen zouden krijgen omdat hij toen niet gehandeld heeft als leerkracht. Anderen hadden deze motivatie al van bij het begin van hun carrière, bij hen is de start van de motivatie te vinden in een ervaring voor hun carrière. Zoals het geven van huiswerkbegeleiding aan kansarme jongeren en op die manier ervaren dat één persoon een heel groot verschil kan maken voor iemand. Zulke ervaringen maakten hen niet alleen tot de persoon die ze nu zijn maar ook tot die bepaalde zorgcoördinator.

Een grote drijfkracht is nodig om keer op keer vernieuwingen te implementeren in een school. Wanneer een zorgcoördinator vroeger het verschil wou maken, was dit een verschil voor het kind daar zij het meest actief waren op leerlingniveau. Aangezien de zorgcoördinator nu een functie heeft op meerdere niveaus, kunnen zij ook het verschil maken op andere niveaus zoals bijvoorbeeld op het ontwikkelen van het beleid. Het maken van verschil is er nog steeds maar dit situeert zich op meer vlakken dan vroeger.

4.3 Samenwerkingsverbanden



Samenwerking op school is een dagelijkse taak voor alle betrokkenen op school. Investering in een goede samenwerking is van belang voor een goede organisatie maar ook voor de uitwerking van een doeltreffend beleid op school.

Tegenwoordig moet er in alle scholen redelijk wat tijd en ruimte voorzien worden voor overleg met externe hulpverleners, dit in tegenstelling tot vroeger.

“Het is enorm uitgebreid ... als ik begon, was dat allemaal niet.”

(zorgcoördinator 1)

Iedere bevroagde zorgcoördinator gaf aan dat er op hun school nauw samengewerkt wordt met **externe hulpverlening** zoals revalidatiecentra, logopedisten en kinesisten. Verder was er in twee scholen een samenwerkingsverband m.b.t. het opzetten van huiswerkbegeleiding. Projecten rond armoede werden in twee scholen gerealiseerd. Slechts één zorgcoördinator stelde dat de school enkel samenwerkt met externe hulpverlening wanneer dit door de ouders gevraagd en aangereikt wordt.

Naast de samenwerking met externe hulpverleners werd de **samenwerking met het CLB** (Centrum voor Leerlingenbegeleiding) besproken. De participerende zorgcoördinatoren hadden verdeelde meningen over deze samenwerking. Drie zorgcoördinatoren ervoeren deze samenwerking als goed en ondersteunend. Ze kunnen met hun vragen terecht bij hen en het CLB biedt handvaten aan wanneer gepast of nodig.

De samenwerking met het CLB verliep over het algemeen minder vlot in het verleden. Toen hadden de zorgcoördinatoren de ervaring dat het CLB enkel op de voorgrond kwam wanneer een bepaalde situatie onhoudbaar werd. Nu verloopt de samenwerking beter en zijn ze

nauwer betrokken bij de school. Communicatie tussen de school en het CLB wordt wel als een belangrijk aandachtspunt gezien op verschillende scholen.

Eén zorgcoördinator vond het jammer om te vertellen dat hij niet veel steun ervaart van het CLB. De school ontbreekt een goede samenwerking met het CLB. De samenwerking tussen scholen en hun CLB verschilt dus duidelijk naargelang het CLB.

Niet alleen de samenwerking met het CLB heeft een invloed op het dagelijks functioneren van de zorgcoördinator. De **samenwerking met de directie** beïnvloedt tevens dit functioneren en het zorgbeleid van de school. De ene directie stond al wat dichterbij de zorgcoördinator dan de andere, wat ervoor gezorgd heeft dat de ene zorgcoördinator zich al meer ondersteund voelde dan de andere. Dit heeft een invloed op de mandaten die ze toebedeeld krijgen op hun school.

De directie had in bijna alle scholen een invloed op de inhoudelijke invulling van het zorgbeleid. Slechts in één school werd het zorgbeleid alleen door de zorgcoördinator uitgewerkt. De inhoudelijke invulling van het zorgbeleid werd in twee scholen beïnvloed door de zorgvisie van de directie. Deze bepaalde visie zorgde voor een verdiepende uitwerking van bepaalde thema's zoals aandacht voor leesonderwijs of sociaal emotionele vaardigheden. De visie van de directie had eveneens invloed op de aandacht voor bepaalde doelgroepen zoals leerlingen met hoogbegaafdheid, dit was het geval in één van de bevroegde scholen.

DEEL 5: DISCUSSIE EN CONCLUSIE

De bespreking van de onderzoeksresultaten zal gebeuren aan de hand van de onderzoeksvragen. Wat hier zeker van belang is, is dat de kans bestaat dat er subjectieve interpretaties in de discussie en conclusie vervat zitten daar de analyse en verwerking maar door één onderzoeker werd uitgevoerd. Bovendien dient vermeld te worden dat het onderwijs sterk onderhevig is aan de druk vanuit de maatschappij. De huidige neoliberale gedachtegang heeft ervoor gezorgd dat alles in onze samenleving een product is geworden (Verhaege, 2012b). Verhaege (2012) noemt het neoliberalisme, dat ondertussen volledig in ons onderwijs is binnengedrongen, gevaarlijk. De invloed hiervan op het onderwijs en op ons handelen komt later aan bod.

Dit onderzoek vertrok vanuit de onderzoeksvraag “hoe situeert de zorgcoördinator zich in het Vlaamse basisonderwijs?” Aangezien dit een vrij brede vraag is werd deze opgesplitst in twee deelvragen. In het eerste deel wordt gepoogd een antwoord te geven op de deelvraag “welke veranderingen zijn zichtbaar in de functie van zorgcoördinator de voorbije dertien jaar?”. In het tweede deel wordt het antwoord op de deelvraag “op welke manier heeft het M-decreet een invloed op de positie van de zorgcoördinator?” besproken.

Deel 1: Welke veranderingen zijn er zichtbaar in de functie van zorgcoördinator de voorbije dertien jaar?

In het theoretisch kader werd gesteld dat er een paradigmashift van het stoornisdenken naar het diversiteitsdenken heeft plaatsgevonden. Deze evolutie werd door de praktijk bevestigd. De dag van vandaag wordt er veel meer aandacht besteed aan het kind in al zijn facetten in plaats van een eenzijdige focus op zwaktes/beperkingen van kinderen. Diversiteit krijgt stilaan een plaats op school, waarbij verschil als positief wordt aanzien zoals bij ‘differentiation’ van Deleuze (Davies & Gannon, 2009). Er wordt bewust omgegaan met verschillen op school en men tracht om iedere leerling uitdagingen op eigen niveau aan te bieden. Het begeleidingsmodel waar Meijer (2004) voor pleit, wordt in scholen al veel vaker verkozen boven het taakverdelingsmodel. Scholen opteren ervoor om leerkrachten te ondersteunen zodanig dat hun draagkracht wordt verhoogd in plaats van een verlaging van hun draaglast dat van toepassing is bij het taakverdelingsmodel. Ondanks dat scholen voor het begeleidingsmodel kiezen, sluipt het taakverdelingsmodel toch nog binnen in scholen. Dit komt naar voor wanneer het gaat over de aanpak van sociaal emotionele tussenkomsten op school. Leerkrachten verwachten nog steeds dat zorgcoördinatoren hier het voortouw nemen. Dit toont aan dat verschillende paradigma’s naast elkaar blijven doorleven. Het gevaar om terug in het taakverdelingsmodel te vervallen is echter blijvend. Momenteel wordt de zorg zodanig gecentraliseerd dat het bijna onvermijdelijk is om over te stappen naar een

taakverdelingsmodel. Voor dit spanningsveld zou inspiratie kunnen gevonden worden bij schoolontwikkelaars die werken met innovatieteams.

Vervolgens werd beschreven dat zorgcoördinatoren actief moeten zijn op drie niveaus; schoolniveau, leerkrachtniveau en leerlingniveau (Vlaamse Onderwijsraad, 2003). In de praktijk wordt er vaak gekozen om meer in te zetten op het ene niveau dan op het andere niveau. Het belang van een en/of verhaal mag hier niet vergeten worden (Van de Putte, 2008). Afhankelijk van de visie van de directie wordt de zorgcoördinator frequent of minder frequent ingezet op schoolniveau. Ingeval dat de directie een sterke focus heeft op de uitbouw van het beleid op school dan kan vastgesteld worden dat de zorgcoördinator hier sterk in betrokken wordt en op bepaalde punten een soort beleidsondersteuner wordt. Het verschil met een taakleerkracht die op leerlingniveau werkt, is dat de zorgcoördinator een invloed kan hebben op de verschillende niveaus, zoals het beleid en de structuren binnen de school. Zorgcoördinatoren moeten zich hiervan bewust zijn want via deze weg kunnen ze effecten op lange termijn realiseren.

Momenteel wordt door zorgcoördinatoren het meest ingezet op leerkrachtniveau. Het overgrote deel van hun tijd gaat naar het coachen en ondersteunen van leerkrachten in het kwaliteitsvol omgaan met diversiteit. Hierbij moet echter een belangrijke opmerking gemaakt worden. Een toenemende focus op het individualiseren van het onderwijs brengt het gevaar op het verlies van het groepsgebeuren met zich mee. De aandacht voor dit groepsgebeuren in het onderwijs mag niet verloren gaan. Dit groepsgebeuren is essentieel voor het ontwikkelen van sociale groepsvaardigheden. Om deze valkuil te vermijden kan geopteerd worden voor het gebruik van Universal Design of Learning (UDL) in de klas. UDL let op de individuele noden van kinderen maar verliest eveneens het groepsgebeuren niet uit het oog (Edyburn, 2005).

Het zorgcontinuüm verwacht dat de brede basiszorg gegeven wordt door de leerkracht in de klas (Go! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap, 2015). Dit brengt echter de valkuil met zich mee dat we ervan uitgaan dat leerkrachten over alle nodige basiscompetenties beschikken. Maar is dit wel zo? Het is van belang dat er ondersteuning voor deze leerkrachten voor handen is. De vraag is dan wie voor deze ondersteuning moet instaan. Want niet enkel zorgcoördinatoren spelen een rol in het ondersteunen van leerkrachten. Een belangrijke partner hierbij is een GON-leerkracht. Voor veel leerkrachten voelt het ondersteunend aan om een GON-leerkracht bij hen in de klas te hebben. Een doorslaggevende voorwaarde hierbij is dat de GON-leerkracht werkt op klasniveau en niet enkel op leerlingniveau. Naar de toekomst toe kan hier bekeken worden wie van deze twee er nu echt op klasniveau zal moeten werken en ondersteunen.

Naast de overgrote aandacht voor het werken op leerkrachtniveau verdelen alle zorgcoördinatoren de resterende tijd over de andere niveaus. De meest voorkomende taken hierbij zijn het uitschrijven, implementeren en bewaken van het zorgbeleid, het beschikbaar zijn als aanspreekpunt voor zorgvragen, het afnemen en rapporteren van testen. Deze taken zijn gelijklopend met de taken die besproken werden in het theoretisch kader. Alle taken evenveel in de diepte uitvoeren is echter een onmogelijke opdracht gezien het beperkt aantal zorguren op school.

De manier waarop het neoliberalisme zich manifesteert in ons onderwijs kan op z'n minst zorgwekkend genoemd worden. Paul Verhaege (2012) stelt het zelfs zo scherp dat kinderen volgens hem producten worden waarbij kennis als belangrijkste uitkomst wordt gezien. Het neoliberale model veroorzaakt blindheid voor de andere functies van onderwijs (Massimiliano, 2013). De driedelige functie van onderwijs die Biesta (2012) vooropstelt wordt grotendeels van tafel geveegd door de onrustwekkend hoge aandacht voor kwalificatie van leerlingen. Er kan gesteld worden dat zorgcoördinatoren een belangrijke schakel zijn om de aandacht voor deze kwalificatie te doen slinken en te verplaatsen naar de allesomvattende functie van onderwijs.

Tevens spelen zij een prominente rol in het proces van de democratisering van het onderwijs. De regering mag dan wel het beleid ontwikkeld hebben om dit democratisch onderwijs waar te kunnen maken, maar al te vaak zijn het de zorgcoördinatoren die dit beleid naar de leerkrachten toe moeten vertalen. Het wettelijk kader is echter een belangrijke hulp/ondersteuning bij de implementatie op school. Het aanbieden van correcte informatie en het verduidelijken van het ingevoerde M-decreet komt op de schouders van de zorgcoördinatoren terecht. Momenteel is het van belang dat zorgcoördinatoren zich inzetten op het geven van correcte informatie, daar er nog vaak foute veronderstellingen leven bij leerkrachten omtrent het M-decreet. Belangrijk is dat de focus hier ligt op de participatie van kinderen met specifieke onderwijsbehoeften en niet enkel op het feit dat ze een plaats hebben op school. Het M-decreet beoogt niet alleen de aanwezigheid van deze kinderen op school maar een actieve participatie vanuit een inclusieve visie. Wat ondertussen wel duidelijk werd, is dat de meerderheid van de zorgcoördinatoren dit parcours samen met hun gehele team kunnen bewandelen. Het in voege treden van het M-decreet is een grote aanpassing die veel inspanningen vraagt maar het is in het belang van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Deze redenering kan bij veel zorgcoördinatoren teruggevonden worden.

Uit het onderdeel samenwerkingsverbanden bleek dat een directie die nauw betrokken is bij de zorg op school over het algemeen als ondersteunend wordt ervaren. Daarenboven wordt

het zorgbeleid beïnvloed door de visie van de directie. Naast de betrokkenheid van de directie wordt de betrokkenheid van het CLB aanzien als een pluspunt. Het voelt comfortabel aan voor zorgcoördinatoren wanneer zij ergens, zoals bij het CLB, terecht kunnen met hun vragen, twijfels of onzekerheden. Spijtig genoeg geldt dit niet voor alle zorgcoördinatoren.

Deel 2: Op welke manier heeft het M-decreet een invloed op de positie van de zorgcoördinator?

De invloed van het M-decreet begint na één jaar stilaan voelbaar te worden. De zorgcoördinator moet regelmatig tijd maken voor het duiden van het M-decreet tegenover leerkrachten. Hij moet de vernieuwing binnenbrengen in de school en leiden. Zoals Done e.a. (2016) beschrijven moet de SENCO, in Vlaanderen de zorgcoördinator, een 'change agent' zijn die instaat voor de evolutie richting een inclusieve school. Een vernieuwing heeft altijd mensen nodig die het voortouw nemen en die info en nieuwe inzichten kunnen geven aan anderen. Hiervoor is de positie van 'change agent' zeker geschikt maar dan bestaat het gevaar dat de gehele vernieuwing op hun schouders terechtkomt. Enkele van de zorgcoördinatoren hadden al het gevoel dat de implementatie van het M-decreet volledig op hun schouders terechtkwam.

Een vernieuwing brengen en leiden vraagt draagkracht van een persoon. Een zorgcoördinator moet sterk in zijn schoenen staan en moet veel kunnen dragen. Draagkracht is echter iets persoonlijk dat beïnvloed wordt door persoonseigenschappen maar ook door de ondersteuning die ze genieten. Het is van belang dat een zorgcoördinator een redelijke draagkracht heeft om de job op een kwaliteitsvolle manier uit te voeren. Daarnaast werd duidelijk doorheen de verhalen van de zorgcoördinatoren dat intrinsieke motivatie en persoonlijke ervaringen een invloed hebben op het handelen. Zorgcoördinatoren moeten tijdig reflecteren wat betreft hun eigen handelen, zo wordt duidelijk welke motivatie en/of ervaringen een invloed hebben op hun handelen. Het mag echter niet enkel bij reflecteren blijven, eenmaal na de reflectie is het van belang om aan de slag te gaan met deze reflecties.

Als laatste rest enkel nog het thema rond externe hulpverlening. Deze samenwerking heeft een enorme groei gekend. Tegenwoordig is externe hulpverlening niet meer weg te denken uit het regulier onderwijs. Deze samenwerking wordt als positief ervaren op de werkvloer al moet hier opgepast worden dat dit geen 'commerce' wordt. Externe hulpverlening zou enkel en alleen ingeschakeld mogen worden voor leerlingen die hier nood aan hebben. Niet wanneer ouders vinden dat hun kind niet hoog genoeg scoort of niet snel genoeg vooruitgang boekt. Op die manier wordt klasse-onderwijs in de hand gewerkt en laat dat nu net zijn wat we willen tegengaan in het onderwijs.

De positie van een zorgcoördinator is voortdurend in verandering. Belangrijke invloeden hierop zijn enerzijds het dominante denkkader van de maatschappij en anderzijds de persoonlijke ervaringen en ontwikkeling van een zorgcoördinator. Deze invloeden kunnen nooit uitgeschakeld worden maar dit is zeker niet nodig. Wat wel van belang is, is dat er steeds gereflecteerd wordt over deze invloeden. Een reflectie op het eigen handelen en een kennis van de theoretische kaders die op dat moment leven zijn cruciaal om inzicht te hebben in het functioneren op de werkvloer. Zoals al duidelijk werd, vraagt de functie van zorgcoördinator veel competenties, draagkracht en reflectie, iets wat bij een taakleerkracht in veel mindere mate kan teruggevonden worden.

Zoals Wuyts (2001) aanhaalde, is er de laatste jaren veel gedaan voor mensen met specifieke noden maar nog niet genoeg met hen. Dit is eveneens het geval voor kinderen met bijzondere onderwijsbehoeften. Uit de resultaten blijkt dat we er nog lang niet zijn. Het door de Vlaamse overheid ontwikkelde M-decreet is een grote stap in het includeren van kinderen met specifieke onderwijsbehoeften (kabinet Vlaams minister van Onderwijs, 2015). De communicatie over dit decreet zal blijvend energie vragen, willen we vermijden dat er verkeerde veronderstellingen leven op de werkvloer. Evenzeer zal moeten gewaakt worden over het denkkader dat gehanteerd wordt. Nog lang niet iedereen heeft het diversiteitsdenken geautomatiseerd.

5.1 Implicaties voor de praktijk

Dit onderzoek heeft enkele implicaties voor de praktijk. Zowel in het theoretisch kader als in de resultaten zien we dat er verschillende paradigma's naast elkaar bestaan. Hiermee omgaan vraagt professionaliteit maar ook een reflectieve praktijk. Dit onderzoek hoopt een aanzet te geven om te reflecteren over de huidige situatie en de spanningsvelden die hieruit voort gekomen zijn. Ter bevordering van deze professionaliteit wil ik een kader meegeven die hen in staat stelt om te reflecteren over hun eigen school en eigen handelen.

De verhalen over de motivatie waarom ze zorgcoördinator zijn geeft aan vanuit welk activisme zij handelen en wat daarbij sterktes en valkuilen zijn. Verder hoop ik de draagkracht van de zorgcoördinatoren te versterken door een beeld te geven van deze sterktes en zwaktes, maar ook door aan te tonen dat zelfzorg een belangrijke zaak is.

In mijn onderzoek werd aangetoond dat een samenwerking tussen verschillende partners een sterke communicatie vraagt. Dit onderzoek is hopelijk een aanzet tot het in stand brengen van dialoog tussen verschillende partners, zoals bijvoorbeeld over het spanningsveld tussen de zorgcoördinator en het CLB. Op die manier wordt de communicatie hopelijk een deel versterkt.

Tenslotte werd met dit masterproefonderzoek gepoogd om de geschiedenis van de zorgcoördinator in kaart te brengen. Deze geschiedenis heeft ervoor gezorgd dat de zorgcoördinator staat waar hij nu staat. Dit onderzoek wil een informatieve bron zijn voor zorgcoördinatoren om de geschiedenis van de functie te leren kennen maar wil ook de inspiratie zijn om de geschiedenis mee te nemen in het reflecteren van het eigen handelen. De geschiedenis is namelijk een relevant gegeven om mee te nemen in het kijken naar het heden maar ook naar de toekomst.

5.2 Beperkingen van het onderzoek

De grootste beperking van dit onderzoek is de veralgemeenbaarheid. Er werd slechts van drie zorgcoördinatoren een diepte-interview afgenomen, daarbij ging ook nog eens een groot deel van de tijd en inhoud naar persoonlijke ervaringen. Dit schooljaar was het eerste jaar dat het M-decreet in voege was. Dit heeft inspanningen en tijd gevraagd op de werkvloer waardoor slechts een klein aantal participanten bereikt werd. Verder waren het allemaal zorgcoördinatoren die gemotiveerd waren om mee te doen. Geen enkele participerende zorgcoördinator oefent zijn functie niet graag uit. Dit heeft een invloed op de verkregen resultaten. Als laatste dient hier vermeld te worden dat de participanten die deelnamen aan de focusgroepen personen zijn die al geruime tijd betrokken zijn bij onderzoek en zij hebben opleidingen gevolgd rond het diversiteitsdenken wat een bepaald beeld geeft in de onderzoeksresultaten.

Een tweede beperking is de manier waarop de analyse werd uitgevoerd. De rol van de onderzoeker kan zeer moeilijk uitgesloten worden in kwalitatief onderzoek (van Zwieten & Willems, 2004). Dit vergroot de kans op subjectieve interpretaties in de analyse, interpretaties en conclusies (Van Driessche, 2015). Er werd expliciet vermeld dat de resultaten beïnvloed kunnen zijn door deze subjectieve invullingen om aan deze beperking tegemoet te komen.

5.3 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Een eerste aanbeveling komt rechtstreeks voort uit de beperkingen van dit onderzoek, namelijk het kleine aantal participanten dat in de diepte bevraagd werd. Het zou interessant zijn om dit onderzoek opnieuw uit te voeren maar dan met een groter aantal participanten. Dit zou de positie en de invloeden hierop nog beter in kaart kunnen brengen.

Een tweede aanbeveling komt voort uit de resultaten, namelijk het gevaar om het groepsgebeuren te verliezen. Het gebruik van het Universal Design for Learning (UDL) werd hierbij aangehaald. Onderzoek naar de manier waarop UDL een meerwaarde kan zijn in de klas, wordt aangeraden voor vervolgonderzoek.

Als derde en laatste aanbeveling lijkt het waardevol om de positie van de zorgcoördinator opnieuw in kaart te brengen wanneer het M-decreet enkele jaren in voege is. Zo zou een beter beeld kunnen geschetst worden van de impact van het M-decreet op de positie van een zorgcoördinator.

REFERENTIES

- ABC of the Flemish Parliament ACT on SEN*. (2015). Geraadpleegd van <http://www.ond.vlaanderen.be/specifieke%2Donderwijsbehoeften/English/ABC-Flemish-Parliament-Act-SEN.pdf>
- Adite Scholengroep 12. (z.d.). Functiebeschrijving - zorgcoördinator.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., de Goede, M., Peters, V., & van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (Derde druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Beltman, H. (2001). *Buigen of barsten?: hoofdstukken uit de geschiedenis van de zorg aan mensen met een verstandelijke handicap in Nederland 1945-2000*. Groningen. Geraadpleegd van [http://www.rug.nl/research/portal/publications/buigen-of-barsten\(01c0023c-4cbd-4b73-b9b7-854101fcf17a\)/export.html](http://www.rug.nl/research/portal/publications/buigen-of-barsten(01c0023c-4cbd-4b73-b9b7-854101fcf17a)/export.html)
- Bergsma, M. (2003). *Betrouwbaarheid en Validiteit van Kwalitatief georiënteerde Operational Audits*. Den Haag.
- Biesta, G. (2012). *Goed onderwijs en de cultuur van het meten. Ethiek, politiek en democratie*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Biesta, G. (2015). *Het prachtige risico van onderwijs*. Uitgeverij Phronese.
- Blaton, L. (2008). *Geschiedenis van het Steunpunt GOK*. Geraadpleegd van http://www.steunpuntgok.be/over_steunpunt_gelijke_onderwijskansen/geschiedenis/default.aspx
- Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8ste, gehele druk). Amsterdam: Boom onderwijs.
- Broekaert, E. (1997). Theoretische orthopedagogiek. In *Orthopedagogiek en maatschappij* (Vijfde druk). Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Broekaert, E., Van Hove, G., Bayliss, P., & Franky, D. (2004). The search for an integrated paradigm of care models for people with handicaps, disabilities and behavioural disorders at the Department of Orthopedagogy of Ghent University. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 39(3), 206–216.

- Callens, M., Noppe, J., & Vanderleyden, L. (2011). *De sociale staat van Vlaanderen 2011*. Lommel. Geraadpleegd van <http://www4dar.vlaanderen.be/sites/svr/afbeeldingennieuwtjes/algemeen/bijlagen/2011-06-16-ssv2011-publicatie.pdf#page=44>
- Cowne, E. (2005). What do special educational needs coordinators think they do? *Support for Learning*, 20(2), 61 – 68.
- Davies, B., & Gannon, S. (2009). *Pedagogical Encounters*. New York: Peter Lang.
- De Balie. (2015). Mijn idee voor onderwijs: met Gert Biesta. Geraadpleegd van <https://vimeo.com/124865120>
- De Persgroep Publishing. (2016). M-decreet zorgt niet voor revolutie.
- De Schauwer, E., & Van de Putte, I. (2016). *Inclusive education in Flemish education, a country with a long history of segregation*.
- De Wit, K., Van Petegem, P., & De Maeyer, S. (2000). *Gelijke kansen in het Vlaamse Onderwijs: Het beleid inzake kansengelijkheid*. Leuven - Apeldoorn: Garant.
- Done, E., Murphy, M., & Bedford, C. (2016). Change management and the SENCo role: developing key performance indicators of inclusivity. *Support for Learning*, 31(1), 13 – 26.
- Edyburn, D. L. (2005). Universal design for learning. *Special Education Technology Practice*, 7(5), 16 – 22.
- Foreman, P. (2000). Managing special needs in mainstream schools: The role of the SENCO. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(1), 80.
- Gabel, S., & Peters, S. (2004). Presage of a paradigm shift? Beyond the social model of disability toward resistance theories of disability. *Disability & Society*, 19(6).
- Geeroms, E., & Meesens, M. (2014). *Waar is de zorgcoördinator? Kwalitatief onderzoek naar de positie van de zorgcoördinator in de Vlaamse basisscholen*. Universiteit Gent. Geraadpleegd van http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/165/755/RUG01-002165755_2014_0001_AC.pdf
- Go! onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap. (2015). M-decreet survival guide. Brussel.
- Goodley, D., & Van Hove, G. (2005). *Another Disability Studies Reader*. Antwerpen: Garant.

- GRIP vzw. (z.d.). Het VN-Verdrag twee jaar na ratificatie. Geraadpleegd van <http://www.gripvzw.be/vn-verdrag/497-het-vn-verdrag-twee-jaar-na-ratificatie.html>
- Groenez, S., Nicaise, I., & De Rick, K. (2009). De ongelijke weg door het onderwijs. In L. Vanderleyden, M. Callens, & J. Noppe (Red.), *De sociale staat van Vlaanderen 2009*. Sint-Niklaas: Drukkerij Room.
- kabinet Vlaams minister van Onderwijs. (2015). Het ABC van het M-decreet - maatregelen specifieke onderwijsbehoeften. Geraadpleegd van <http://onderwijs.vlaanderen.be/nl/het-abc-van-het-m-decreet-maatregelen-specifieke-onderwijsbehoeften>
- Maes, B., Bruyninckx, W., & Goffart, K. (2003). *Trajectbegeleiding voor personen met een handicap*. Leuven: Acco.
- Martens, R. (2014). Neoliberaal onderwijsbeleid. *OnderwijsInnovatie*, (1), 12 – 14.
- Massimiliano, S. (2013). Hoe liberaal is het Europees onderwijsbeleid? Geraadpleegd van <https://globalkib.wordpress.com/2013/09/20/hoe-neoliberaal-is-het-europees-onderwijsbeleid/>
- Meijer, W. (2004). Averechtse uitwerkingen en ongewenste neveneffecten van de zorgstructuur. Dilemma's in de leerlingenbegeleiding van het basisonderwijs. *Caleidoscoop*, 16:5(2), pg 2–5. Geraadpleegd van www.caleidoscoop.be/library/132/.../jg16_5_02-20090316-2302.pdf
- Meyrick, J. (2006). What is Good Qualitative Research? *Journal of Health Psychology*, 11(5), 799 – 808.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (Elfde druk). Amsterdam: SWP.
- NESSE. (2012). *Education and Disability/Special Needs. Policies and practices in education, training and employment for students with disabilities and special educational needs in the EU*. Geraadpleegd van <http://www.nesse.fr/nesses/activities/reports/activities/reports/disability-special-needs-1>
- Nicaise, I. (2008). Gelijke kansen op school: wie wordt er slechter van? *De Gids op Maatschappelijk Gebied*, (10), 5 – 13. Geraadpleegd van http://beweging.net/images/GMG/2008/Andere/gelijke_kansen_op_school.pdf

- OECD. (2013). PISA 2012 Results: Excellence Through Equity: Giving Every Student the Chance to Succeed (Volume II). *Compare: A Journal of Comparative and International Education*. OECD Publishing. doi:10.1080/03057920500033571
- Onderwijs maak je samen. (2016). Prikkelende posters. Geraadpleegd van <https://www.onderwijsmaakjesamen.nl/pp/>
- Onderwijs Vlaanderen. (z.d.-a). Afstemming zorgcoördinatie en CLB. Geraadpleegd van http://www.ond.vlaanderen.be/clb/Documenten/CLB-medewerker/Afstemming_zorgcoördinatie_en_CLB.pdf
- Onderwijs Vlaanderen. (z.d.-b). Gelijke Onderwijskansen (GOK). Geraadpleegd van <http://www.ond.vlaanderen.be/clb/CLB-medewerker/GOK.htm>
- Onderwijs Vlaanderen. (2015a). *2014 - 2015 Aantal leerlingen in het Nederlandstalig basisonderwijs naar fusiegemeente (hoofdzetel), onderwijsniveau en -soort, soort inrichtende macht en geslacht*.
- Onderwijs Vlaanderen. (2015b). *2014 - 2015 Aantal leerlingen in het Nederlandstalig secundair onderwijs naar fusiegemeente (hoofdzetel), graad, leerjaar, onderwijsvorm, onderwijsstelsel, soort inrichtende macht en geslacht*.
- Onderwijs Vlaanderen. (2015c). Gelijke onderwijskansen. Geraadpleegd van <http://www.ond.vlaanderen.be/gok/>
- Onderwijs Vlaanderen. (2016). Grote lijnen van het M-decreet.
- Onderwijskiezer.be. (2016). Zorgleerkracht - zorgcoördinator. Geraadpleegd van https://www.onderwijskiezer.be/v2/beroepen/beroep_detail.php?beroep=1479
- Pameijer, N., van Beukering, T., de Lange, S., Schulpen, Y., & van de Veire, H. (2010). *Handelingsgericht werken in de klas. De leerkracht doet ertoe!* Leuven: Acco.
- Poesen-vandeputte, M., Nicaise, I., Stevens, E., De Fraine, B., Van Praag, L., D'hondt, F., ... Verhaeghe, J. (2012). *Tien jaar GOK-decreet: Balans van het evaluatieonderzoek van het gelijke onderwijskansenbeleid in Vlaanderen*. Leuven. Geraadpleegd van http://www.ond.vlaanderen.be/obpwo/projecten/2009/0905/0905_Beleidssamenvatting.pdf
- Prodiagnostiek. (2016). Zorgcontinuüm. Geraadpleegd van <http://www.prodiagnostiek.be/?q=zorgcontinuüm>

- Ruelens, L., & Van Heddegem, I. (2003). De uitstroom naar het buitengewoon basisonderwijs: Gewikt en gewogen. In P. Mahieu et. al. (Red.), *School en samenleving*. Mechelen: Wolters Plantyn.
- Schouws, N., & Sinke, H. (2007). *De Zorgcoördinator: Een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant. Geraadpleegd van https://books.google.be/books?id=RtGPI13U-BUC&pg=PA30&dq=zorgcoordinator&hl=nl&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q=zorgcoordinator&f=false
- Simmons, B., & Bayliss, P. (2007). The role of special schools for children with profound and multiple learning difficulties: is segregation always best? *British Journal of Special Education*, 34(1), 19 – 24. Geraadpleegd van <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8578.2007.00449.x/epdf>
- United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Geraadpleegd van <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (1994). The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education. Salamanca. Geraadpleegd van http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF
- Van de Putte, I. (2008). De zorgcoördinator als ondersteuner van leraren in klassen met leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. *Balans: tijdschrift voor agogisch werk*, jaargang 4(nr. 12), pg 2–4.
- Van de Putte, I., & De Schauwer, E. (2015). Handelingsgericht werken: mag het een beetje meer zijn? Onderzoek naar handelingsgericht werken in het Vlaams basisonderwijs. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 34(3), 23 – 33.
- Van de Putte, I., Roos, D., Vandevelde, S., De Windt, E., De Wilde, J., & Van den Abbeele, G. (2010). *Klaswerk. het GOL(L)D-concept. Het Gericht Ondersteunen van Leraren in het Leren omgaan met Diversiteit in de klas*. Gent: Academia Press.
- Van de Putte, I., & Vandevelde, S. (z.d.). Van hulpvraag tot leervraag: GOL(L)D: het Gericht Ondersteunen van Leraren in het Leren Omgaan met Diversiteit.
- Van de Putte, I., Vandevelde, S., Poppe, L., & De Schauwer, E. (2016). Onderwijs voor personen met specifieke onderwijsbehoeften.

- Van Driessche, I. (2015). *Positie van een school interne ondersteuner in het Vlaams basisonderwijs: Kwalitatief onderzoek naar de positie van een zorgcoördinator in het reguliere basisonderwijs en een orthopedagoog in het buitengewoon lager onderwijs type basisaanbod*. Universiteit Gent. Geraadpleegd van http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/216/205/RUG01-002216205_2015_0001_AC.pdf
- van Gennep, A. (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving: Over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- van Gennep, A., Van Hove, G., & Van Loon, J. (2003). *Voor & Tegen: Vernieuwingen in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Van Hove, G. (1999). *Het recht van alle kinderen: Inclusief onderwijs. Het perspectief van ouders en kinderen*. Leuven: Acco.
- Van Hove, G., & Claes, L. (Red.). (2011). *Qualitative Research and Educational Sciences: A Reader about Useful Strategies and Tools*. Gosport: Pearson Custom.
- Van Petegem, P., & Imbrecht, I. (2008). *Wegwijs in het Vlaamse onderwijs: Onderwijsorganisatie en -beleid in kaart gebracht*. Mechelen: Plantyn.
- Van Rompu, W., Mardulier, T., De Coninck, C., Van Beeumen, L., & Exter, E. (2007). *Leerzorg in het onderwijs*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- van Zwieten, M., & Willems, D. (2004). Waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts en Wetenschap*, 47(13), 38 – 43.
- VCOV. (z.d.). M-decreet.
- Verhaege, P. (2012a). *De neoliberale waanzin: flexibel, efficiënt en... gestoord*. Brussel: VUB Press.
- Verhaege, P. (2012b). Inleveren voor of tegen het neoliberalisme. Gent. Geraadpleegd van <http://www.skolo.org/IMG/pdf/LezingPaulVerhaeghe-Neoliberalisme1.pdf>
- Verhoeven, J., & Elchardus, M. (2000). *Onderwijs een decennium Vlaamse autonomie*. Uitgeverij Pelckmans.
- Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (2002). Decreet betreffende gelijke onderwijskansen-I. Geraadpleegd van <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=13298>

- Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming. (2016). Besluit van de Vlaamse regering betreffende de personeelsformatie in het gewoon basisonderwijs.
- Vlaamse Onderwijsraad. (2003). *Advies over zorgcoördinatie in het basisonderwijs*. Geraadpleegd van <http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/advies/rbo-adv005.pdf>
- VVKBAO. (2007). Model van functiebeschrijving voor het ambt van zorgcoördinator.
- Wildeboer, T., & Franke, R. (2006). Inclusief onderwijs: Waar komt inclusief denken vandaan? *Tijdschrift voor Inclusief Onderwijs*, 1–4. Geraadpleegd van <http://www.skoposschijndel.nl/index.php?page=file&id=107>
- Wuyts, B. (1997). Historische schets van de maatschappelijke positie van mensen met een handicap in de West-Europese samenleving. In *Orthopedagogiek en maatschappij* (Vijfde druk). Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Wuyts, B. (2001). Beeldvorming en participatie van mensen met een handicap: een historisch perspectief in de West-Europese samenleving. *Ethiek & Maatschappij*, 4, 7–28. Geraadpleegd van http://www.ethiekenmaatschappij.ugent.be/wp-content/uploads/2012/07/EM_134-2010-Wuyts.pdf

Bijlage 1: krachtlijnen van het M-decreet

De Vlaamse overheid heeft het M-decreet beschreven in de vorm van een aantal krachtlijnen:

- **Eerst gewoon dan buitengewoon:** dit impliceert dat iedere school een uitgebouwd zorgbeleid moet voeren waarbij de eerste aandacht uitgaat naar de noden van het kind. Er mag geen nadruk gelegd worden op wat mis is met het kind.
- **Recht op redelijke aanpassingen:** ieder kind heeft dit recht. Concreet betekent dit dat het kind langer mag werken aan een opdracht, een rustmoment in de klas kan krijgen of bijvoorbeeld een rekenmachine mag gebruiken tijdens de rekenles. Deze redelijke aanpassingen worden bepaald in overleg tussen de school, de ouders en het Centrum voor Leerlingenbegeleiding (CLB).
- **Recht op inschrijven in een reguliere school:** ieder kind heeft het recht om zich in te schrijven in het regulier onderwijs. Wanneer het kind beroep doet op een individueel curriculum heeft het eveneens het recht om zich in te schrijven in een reguliere school.
- **Nieuwe types in het buitengewoon onderwijs:** type 1 voor kinderen met een lichte mentale beperking en type 8 voor kinderen met een specifieke leerstoornis zullen geleidelijk aan vervangen worden door het type 'basisaanbod'. Dit basisaanbod wordt voorzien voor kinderen die niet in het regulier onderwijs kunnen blijven mits redelijke aanpassingen. Verder gaat een nieuw type van kracht, nl. type 9. Dit onderwijstype is bedoeld voor kinderen met een autismespectrumstoornis die geen verstandelijke beperkingen hebben. Voor hen geldt eveneens dat het reguliere onderwijs met redelijke aanpassing geen optie is.
- **Nieuwe toelatingsvoorwaarden buitengewoon onderwijs:** een leerling zal enkel nog terecht kunnen in het buitengewoon onderwijs wanneer het beschikt over een verslag van het CLB. Doorverwijzing zal enkel nog mogelijk zijn wanneer aangetoond is dat redelijke aanpassingen geen oplossing meer bieden voor de leerling. Eveneens wordt dit verslag iedere twee jaar geëvalueerd.
- **Ondersteuning voor het gewoon onderwijs:** doordat meer kinderen in het regulier onderwijs zullen blijven, wordt verwacht dat er een nood aan ondersteuning in het reguliere onderwijs zal ontstaan. De expertise en ervaring van het buitengewoon onderwijs kan hier bijdragen in de ondersteuning aan het regulier onderwijs (kabinet Vlaams minister van Onderwijs, 2015).

Bijlage 2: achtergrondinformatie participanten

- Zorgcoördinator 1 (V): werkt in een katholieke school als zorgcoördinator voor het lager onderwijs. Ze is in 1999 gestart als taakleerkracht en heeft dus ruim zeventien jaar ervaring in de zorg. Vanuit die positie is ze doorgegroeid naar de functie van zorgcoördinator.
- Zorgcoördinator 2 (V): werkt in het stedelijk onderwijs als zorgcoördinator. Ze startte haar carrière in de zorg zo'n twintig jaar geleden als migrantenbegeleider en leerkracht anderstalige nieuwkomers.
- Zorgcoördinator 3 (V): is actief als zorgcoördinator in een leefschool van het gemeenschapsonderwijs. Ze is jarenlang leerkracht geweest en ze combineert haar taak als zorgcoördinator nog steeds met een lerarenopdracht.
- Zorgcoördinator 4 (V): staat ondertussen een tiental jaar in de zorg binnen het gemeenschapsonderwijs. Begon als GOK-leerkracht en is enkele jaren actief geweest als zorgcoördinator.
- Zorgcoördinator 5 (M): heeft ongeveer vijftien jaar als zorgcoördinator in een gemeentelijke basisschool gewerkt. Voorheen was hij zelfstandig logopedist.
- Zorgcoördinator 6 (V): is verantwoordelijk voor de zorgcoördinatie in een Freinetschool. Ze is nog aan de slag geweest als competentiebegeleider.
- Zorgcoördinator 7 (V): was vroeger taakleerkracht en is ondertussen zorgcoördinator in het stedelijk onderwijs.

Bijlage 3: informed consent

Met dit document verklaart u zich bereid deel te nemen aan het onderzoek van Lindsey Lefevre in het kader van haar masterproef.

Onderwerp van het onderzoek

In het kader van mijn masterproef tot het behalen van de Master Orthopedagogiek – faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen aan de Universiteit Gent, voer ik onderzoek uit naar de positie van een zorgcoördinator vanuit een historisch perspectief. Voor dit onderzoek zou ik semigestructureerde interviews willen afnemen met zorgcoördinatoren die al geruime tijd in het werkveld staan.

Wat betekent dit voor u?

Het interview waar u aan mee werkt zal opgenomen worden. Het gehele interview zal daarop door mij volledig anoniem verwerkt worden aan de hand van kwalitatieve data-analyse. Zo wordt uw privacy strikt gerespecteerd. Het eindresultaat van deze masterproef zal kunnen geraadpleegd worden door derden.

Werkt u mee?

Ik hoop dat u uw medewerking aan dit onderzoek wilt verlenen. Door dit document te ondertekenen geeft u te kennen dat u akkoord gaat met de inzameling en verwerking van de door u verstrekte gegevens. Ook na de ondertekening van dit document behoudt u het recht om, zonder opgave van reden, tijdens het schrijven van deze masterproef alsnog af te zien van uw medewerking.

Ik begrijp dat in het kader van dit onderzoek gegevens worden ingezameld en verwerkt, en ga hier vrijwillig mee akkoord.

Naam

Plaats

Opgemaakt op/...../..... **te**

Handtekening

