

Het zorgteam als stop in het afvoerputje?



De preventieve werking van het intern zorgteam

Master Special Educational Needs (M SEN)

Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg

Leerroute Ambulante Begeleiding

Helen Degenhart

Studentnummer 2152936

Begeleid door Nienke Oosting

Juni 2011

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting.....	4
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1 Aanleiding en probleemstelling.....	8
1.1 Aanleiding voor onderzoek.....	8
1.2 Verlegenheidssituatie.....	8
1.3 Gewenste situatie.....	8
1.4 Probleemverkenning.....	8
1.5 Doel in het onderzoek.....	10
1.6 Doel van het onderzoek.....	10
1.7 Onderzoeksvraag.....	10
1.8 Deelvragen.....	10
1.9 Verwachtingen.....	10
Hoofdstuk 2 Theorie en achtergronden.....	11
2.1 Inleiding.....	11
2.2 Preventieve zorg.....	11
2.3 Preventie en inclusie.....	12
2.4 Zorgstructuur van het voortgezet onderwijs.....	13
2.5 Intern zorgteam.....	15
Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie.....	19
3.1 Inleiding.....	19
3.2 Onderzoeksstrategie.....	19
3.3 Vragenlijst.....	20
3.4 Quicksan en interview.....	21
3.5 Observatie.....	22
Hoofdstuk 4 Data analyse en resultaten.....	23
4.1 Inleiding.....	23
4.2 Vragenlijst voor het personeel van de school.....	23
4.3 Vragenlijst voor de leden van het intern zorgteam.....	35
4.4 Interview met de leden van het intern zorgteam.....	41
4.5 Observatie bij interne zorgteams van twee andere scholen.....	45
4.6 Interview met externe deelnemer van intern zorgteam basisschool.....	46

Hoofdstuk 5 Conclusies.....	49
5.1 Inleiding.....	49
5.2 Conclusies.....	49
5.3 Aanbevelingen.....	51
5.3.1 Aanbevelingen voor de school	51
5.3.2 Aanbevelingen voor de ambulante begeleider.....	53
5.3.3 Aanbevelingen voor Helioskoop	54
Hoofdstuk 6 Evaluatie onderzoek.....	55
Literatuurlijst	57
Bijlage 1: Analyse huidige situatie intern zorgteam.....	61
Bijlage 2: Zorgroute binnen de school.....	63
Bijlage 3: Aanmeldformulier ZAT VO.....	64
Bijlage 4: Checklist Kwaliteit van het ZAT in het VO.....	69
Bijlage 5: Vragenlijst personeel.....	76
Bijlage 6: Checklist Het zorgteam langs de meetlat.....	84
Bijlage 7: Quicksan en vragenlijst leden intern zorgteam.....	91
Bijlage 8: Interviewvragen leden intern zorgteam.....	104
Bijlage 9: Kijkwijzer observatie intern zorgteam.....	106
Bijlage 10: Interview met externe deelnemer van het intern zorgteam.....	110
Bijlage 11: Inge vulde kijkwijzer observatie intern zorgteam.....	111
Bijlage 12: Oplossingsgerichte incidentmethode.....	114

Samenvatting

Als ambulant begeleider denk ik mee in het intern zorgteam van een VMBO-school. Ik was niet tevreden over mijn bijdrage aan dit zorgteam. Ik zocht een manier om via dit zorgteam problemen bij leerlingen te voorkomen in plaats van op te lossen. Daarom richt dit praktijkonderzoek zich op de hoofdvraag: Hoe kan de bespreking van het intern zorgteam in deze VMBO-school verbeterd worden zodat deze leidt tot preventieve zorg in de school?

De gebruikte onderzoeksstrategie is een ontwerponderzoek. Het heeft bestaan uit literatuuronderzoek, vragenlijsten, interviews en observaties bij respondenten binnen en buiten de school. Er is onderzoek gedaan naar de visie op preventie, naar een preventief gerichte werkwijze voor zorgteams en naar de bijdrage die de ambulante begeleider kan leveren aan het intern zorgteam.

Preventie bestaat op verschillende niveaus. Bij primaire preventie wordt het onderwijs zo ingericht dat leer- en gedragsproblemen voorkomen worden. Het handelen van de leraar staat daarbij centraal.

Het intern zorgteam moet het handelen van de leraar versterken. Dit kan als de hulpvraag onderwijsgericht is, de informatie over de leerling compleet is, er vanuit een regulatieve cyclus handelingsgerichte adviezen opgesteld worden en er een externe deelnemer is. Deelname van de leraar aan de zorgteambespreking van zijn leerling vergroot de verantwoordelijkheid en deskundigheid van de leraar en de uitvoerbaarheid van de adviezen.

De huidige deelname van de ambulante begeleider aan het intern zorgteam heeft een meerwaarde voor de school. Dit komt door de objectiviteit, specifieke deskundigheid en praktische adviezen. Dit geldt ook bij bespreking van leerlingen die geen leerlinggebonden financiering hebben.

Het onderzoek heeft geleid tot aanbevelingen voor de school om de werkwijze voor, tijdens en na de zorgteambespreking te verbeteren. Dit betreft bijvoorbeeld het verzamelen van complete informatie, formuleren van handelingsgerichte hulpvragen en meten van resultaten. Voor de ambulante begeleider worden activiteiten en vaardigheden genoemd die hij voor, tijdens en na de zorgteambespreking kan doen of inzetten.

Inleiding

Sinds 1991 werk ik in het onderwijs. Ik heb achttien jaar in het primair onderwijs gewerkt als groepsleerkracht, intern begeleider, adjunct-directeur en voorzitter van het netwerk interne begeleiders van een samenwerkingsverband. Een goede begeleiding van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften heb ik vanaf mijn eerste werkdag als uitdaging gezien. Het geeft me voldoening als een leerling iets leert of kan wat hij tot dat moment nog niet kon. Mijn focus ligt steeds op de vraag: wat moet de leerkracht doen zodat deze leerling zich optimaal kan ontwikkelen?

In 2009 kreeg ik een baan als ambulant begeleider bij Helioskoop, een Regionaal Expertise Centrum (REC) voor leerlingen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap of chronische ziekte (REC-3). In korte tijd zag ik meer leerlingen met beperkingen dan ik daarvoor ooit gezien had. Het verdiepte mijn visie op inclusief onderwijs. Bolsenbroek (2006, p.38) omschrijft inclusief onderwijs als *‘een proces van groeiende participatie van alle leerlingen in de reguliere school en het reduceren van alle praktijken van uitsluiting’*.

Ik vind het een morele opdracht voor school en maatschappij om te zorgen dat alle mensen kunnen participeren op de wijze die zij willen en kunnen. Ik zie hierin raakvlakken met discriminatie van homoseksuelen en emancipatie van vrouwen. De uitsluiting van leerlingen met een beperking komt naar mijn mening voort uit onbekendheid, angst en onmacht bij leraren en ouders.

Inclusief onderwijs kan leiden tot een hogere opbrengst voor alle leerlingen en leraren. Mensen met een beperking hebben andere mogelijkheden vanuit hun lichaam of geest. Zij vinden hun eigen creatieve oplossingen in het dagelijks leven. Daardoor hebben ze andere kwaliteiten versterkt. Een voorbeeld daarvan is het fragment ‘Dans zonder benen’ (www.YouTube.nl , binnengehaald op 13-1-2011). Door met een man te dansen die geen benen heeft komt de balletdanseres tot nieuwe mogelijkheden voor haar eigen dans. Dat maakt voor mij duidelijk dat kinderen en volwassenen veel kunnen leren dankzij het contact met mensen die een beperking hebben. Het laat je ‘out of the box’ denken, brengt je op nieuwe gedachten en mogelijkheden die anders niet op je weg zouden zijn gekomen.

Als ambulante begeleider probeer ik me niet sec te richten op de hulpvragen over de geïndiceerde leerling maar ook op de groep leerlingen daaromheen en op de zorgstructuur in de school. Hoe kan ik deze school van dienst zijn? Hoe kan ik vanuit mijn rol zorgen dat de leerkracht zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van elke leerling in zijn groep?

Dit komt voort uit verschillende overtuigingen.

Ten eerste vind ik het belangrijk dat je alle leerlingen helpt zonder onderscheid te maken. ‘... *kwaliteitsonderwijs voor leerlingen met speciale onderwijsbehoeften op reguliere scholen kwaliteitsonderwijs voor alle leerlingen moet inhouden.*’ (Watkins, 2009, p.9).

Ten tweede vind ik dat de sleutel voor goed onderwijs bij de leerkracht ligt. De leerkracht heeft snelle en praktische ondersteuning nodig om goed onderwijs te kunnen geven aan elke leerling in zijn groep.

Ten derde is onze dienst, naast motoriek en ziektebeelden, gespecialiseerd in sociaal-emotionele ontwikkeling en werkhouding. Veel leerlingen in het primair en voortgezet onderwijs hebben juist in deze twee ontwikkelingsgebieden ondersteuning nodig (Overgaauw, 2005). Daarom denk ik dat Helioskoop ook een meerwaarde heeft voor leerlingen zonder rugzakje REC-3.

Ik begeleid één school voor voortgezet onderwijs (VO). Het is een school voor Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs (VMBO). Er wordt les gegeven op niveau van de basisberoepsgerichte leerweg (bbl), de kaderberoepsgerichte leerweg (kbl) en de gemengde leerweg (gl).

In juni 2010 had ik een gesprek met de zorgcoördinator van deze school over de zorgstructuur. De school wilde een aparte groep gaat opzetten (trajectgroep) waarin rugzakleerlingen en leerlingen met leer- en gedragsproblemen les krijgen. De zorgcoördinator vindt dit een oplossing voor de leerlingen die nu in de reguliere groepen vastlopen.

Tegelijkertijd ziet ze het gevaar dat docenten door deze voorziening binnen de school steeds vaker leerlingen zullen ‘afschuiven’ naar deze trajectgroep en minder moeite zullen doen om deze leerlingen zelf binnen de les te begeleiden. Het intern zorgteam beslist of een leerling in de trajectgroep geplaatst wordt. De zorgcoördinator zag dit als volgt: Als het intern zorgteam antwoorden op hulpvragen rond leerlingen heeft, kan voorkomen worden dat leerlingen in de trajectgroep komen of een rugzakje aanvragen. De expertise van Helioskoop kan een aanvulling zijn op

de deskundigheid in het intern zorgteam. Samen besloten we dat ik voortaan aan vergaderingen van het intern zorgteam zou deelnemen. Deelname van ambulante begeleiding REC-3 aan het intern zorgteam heeft in deze situatie een preventief doel.

Sinds augustus 2010 denk ik één maal per maand mee in het intern zorgteam van de school. Ik vind dit boeiend omdat het mijn passie raakt: de zorg voor alle leerlingen in de school nog beter maken. Toch lukt het me nog niet om deze taak goed uit te voeren. Ik vind het heel lastig om de juiste vragen te stellen of de juiste adviezen te geven. Nadat ik drie vergaderingen van het intern zorgteam heb gehad vraag ik me af of mijn deelname wel een meerwaarde heeft. Hoe kan ik zorgen dat ik op een zinvolle manier deel neem aan de vergaderingen van het intern zorgteam van deze school?

1 Aanleiding en probleemstelling

1.1 Aanleiding voor onderzoek

Hoe kan ik zorgen dat ik op een zinvolle manier deel neem aan de besprekingen van het intern zorgteam, zodat deze een preventieve werking hebben op de leerlingenzorg in deze school?

1.2 Verlegenheidsituatie

Uit de documentanalyse van de notulen van drie vergaderingen waarbij ik aanwezig was (zie bijlage 1) blijkt:

- Per leerling is gemiddeld 3,5 minuten besprekingsduur beschikbaar.
- Bij tien procent van de leerlingen wordt een hulpvraag gesteld.
- Bij 0 % van de leerlingen wordt schriftelijke informatie aangeleverd.

De bespreking van een leerling leidt vooral tot hulp die hoger in de zorgstructuur is of tot het inschakelen van externe instanties. Er worden geen oplossingen bedacht die leiden tot aanpassing van het leraargedrag of onderwijsaanbod.

Vanuit de dienst Helioskoop ben ik gewend om handelingsgericht of oplossingsgericht te begeleiden (Pameijer & van Beukering, 2006; Cauffman, 2009). Dit lukt mij niet in drieënhalve minuut zonder informatie over de leerling, zonder kennis over de reeds ondernomen interventies en hulpvraag van de docent.

1.3 Gewenste situatie

Ik wil met de leden van het intern zorgteam komen tot een werkwijze waardoor we in de bespreking oplossingen bedenken die docenten binnen de eigen school uitvoeren. Dit zijn oplossingen waardoor docenten hun handelen aanpassen aan de onderwijsbehoeften van de leerlingen. Doel is dat de bespreking van het intern zorgteam leidt tot preventieve zorg ten aanzien van alle leerlingen in de school.

1.4 Probleemverkenning

Het zorgplan van de school geeft de volgende visie op onderwijs en leerlingenzorg: *‘Zorg is niet alleen gericht op het aanpakken van optredende problemen, maar richt zich ook op het voorkomen ervan.’* (Zorgplan deel A, 2009-2011, p.5)

‘... we recht willen doen aan de verschillen tussen deze leerlingen, om bij iedere leerling een zo hoog mogelijk niveau aan kennis, inzicht en vaardigheden te

bereiken, dient het onderwijs deze verschillen op te merken, te honoreren en te benutten.' (Zorgplan deel B, 2009-2011, p.3).

'De zorgstructuur schept voorwaarden voor leerlingen met (speciale) behoeften om hun schoolloopbaan op efficiënte wijze te doorlopen en bij mogelijke belemmeringen adequate ondersteuning en begeleiding te krijgen.' (Zorgplan deel B, 2009-2011, p.21).

De leden van het intern zorgteam willen hun werkwijze verbeteren. In augustus 2009 zijn de zorgcoördinator en de zorgdocenten gestart met het intern zorgteam. Er was geen richtlijn binnen de school over de werkwijze voor een intern zorgteam. De leden zijn in de praktijk tot hun huidige werkwijze gekomen.

De zorgroute binnen de school naar het intern zorgteam staat beschreven in het zorgplan van de school (zie bijlage 2). Echter de werkwijze binnen het zorgteam staat niet beschreven in dit plan.

De zorgdocenten merken dat stap 1 en 2 in de zorgroute vaak worden overgeslagen. De zorgdocenten vangen signalen over een leerling op en maken zich zorgen over de ontwikkeling. Zij brengen de leerling direct in de bespreking van het intern zorgteam in zonder over een compleet beeld van de leerling of een hulpvraag te beschikken.

Verder onderzoek ten aanzien van ambulante begeleiding en zorgteams

Wierda (2010) heeft onderzoek gedaan naar preventie van problemen bij leerlingen in het MBO. Zij was als ambulant begeleider deelnemer van het extern Zorg Advies Team (ZAT, zie bijlage 2). Eén van haar conclusies was dat deelname van een ambulante begeleider aan een intern zorgteam meer tot preventie bij zal dragen dan deelname van een ambulant begeleider aan een ZAT.

In het onderzoek van Vijfeijken, Teurlings en Liebrechts (2010) naar nieuwe taken en rollen voor ambulant begeleiders wordt deelname aan het intern zorgteam als taak genoemd waar in de toekomst steeds meer vraag naar zal zijn. Doel van deelname aan het intern zorgteam is het verspreiden van kennis, het begeleiden in handelingsgericht werken, acquisitie van opdrachten en het ontwikkelen van praktijkgerichte nieuwe kennis en inzichten.

1.5 Doel in het onderzoek

Ik wil inzicht krijgen in de kwaliteit van de bespreking van het intern zorgteam en aanknopingspunten vinden om de bespreking zo vorm te geven dat deze een preventieve werking heeft op de leerlingenzorg in de school. Ik wil onderzoeken welke toegevoegde waarde een ambulante begeleider van REC-3 kan hebben in een intern zorgteam.

1.6 Doel van het onderzoek

Ik wil de kwaliteit van de besprekingen van het intern zorgteam verbeteren zodat deze leiden tot preventieve zorg door de docenten voor alle leerlingen.

1.7 Onderzoeksvraag

Hoe kan de bespreking van het intern zorgteam in deze VMBO-school verbeterd worden zodat deze leidt tot preventieve zorg in de school?

1.8 Deelvragen

- Wat is preventieve zorg?
- Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams?
- Welke visie hebben de geledingen in de school op preventie van leer- en gedragsproblemen?
- Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de VMBO-school?
- Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

1.9 Verwachtingen

Met mijn onderzoek wil ik de verwachtingen van mij en de school m.b.t. het intern zorgteam op elkaar afstemmen. Ik hoop de succesfactoren van goede en preventief gerichte zorgteambesprekingen te vinden zodat ik hierover praktische aanbevelingen kan doen aan de school. Dit onderzoek is nuttig voor de leden van het intern zorgteam. Zij willen de aanbevelingen uit mijn onderzoek gebruiken om hun besprekingen te optimaliseren en hun werkwijze vast te leggen.

Ik hoop zicht te krijgen op mogelijkheden om mijn eigen rol in het intern zorgteam te verbeteren. Dat is belangrijk voor mijn eigen ontwikkeling en voor de dienst Ambulante Begeleiding van Helioskoop.

2 Theorie en achtergronden

2.1 Inleiding

Naar aanleiding van mijn onderzoeksvraagstelling “Hoe kan de bespreking van het intern zorgteam in deze VMBO-school verbeterd worden zodat deze leidt tot preventieve zorg in de school?” heb ik literatuuronderzoek gedaan. De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt:

- In paragraaf 2.2 wordt ingegaan op preventieve zorg.
- In paragraaf 2.3 beschrijf ik de relatie tussen preventie en inclusie.
- In paragraaf 2.4 wordt ingegaan op de zorgstructuur van het voortgezet onderwijs en de plaats die het intern zorgteam en de ambulante begeleiding daarin innemen.
- In paragraaf 2.5 wordt de werkwijze van een intern zorgteam beschreven. Er wordt ingegaan op de deelnemers en de rol die de ambulante begeleider in het zorgteam heeft.

2.2 Preventieve zorg

‘Een handicap is niet iets wat exclusief vastzit aan een persoon, zoals een functiebeperking (het medisch model), maar bestaat ook uit de fysieke en sociale belemmeringen in de maatschappij die mensen beletten ten volle te participeren (het sociale model).’ (Interstudie, 2011).

Hoe verhoudt preventie zich tot het medische en sociale model?

Bij een optimaliserende aanpak streeft men ernaar het onderwijs zo in te richten dat problemen voorkomen worden. Er is veel aandacht voor het pedagogisch klimaat en de competenties van de leraren en leerlingen. Ongewenste situaties tracht men voortijdig op het spoor te komen en in de kiem te smoren. De school wordt regelmatig doorgelicht om te voorkomen dat er probleemsituaties ontstaan waar de school zelf mede oorzaak aan is. (Verheul & Fiddelaers-Jaspers, 1996, p. 17-18)

Van der Wolf noemt dit ‘*primaire preventie*’ (2005, p. 329).

Bij een preventieve aanpak kiest de school ervoor om reeds bij de eerste signalen te reageren en niet te wachten tot het onheil geschied is. Signalen bij leerlingen worden als aanwijzingen gezien om verbeteringen aan te brengen in het schoolsysteem om problemen te voorkomen. (Verheul & Fiddelaers-Jaspers, 1996, p. 18)

Van der Wolf noemt dit 'secundaire preventie' (2005, p.329).

Bij een remediërende aanpak reageert de school pas als de problemen al ontstaan zijn en de school er niet meer omheen kan. Maar ze wijst niet met de vinger naar zichzelf. De school blijft problemen zien als individuele problematiek van leerlingen die de school niet kan voorkomen. (Verheul & Fiddelaers-Jaspers, 1996, p. 18)

Van der Wolf (2005, p.329) noemt dit 'tertiaire preventie' of 'curatie'.

Tertiaire preventie past in het medisch model. De school stelt zichzelf centraal en verandert niets aan het eigen aanbod. Het probleem zit in de leerling. Als het probleem in de leerling is opgelost kan de leerling weer deelnemen aan het schoolsysteem.

Dit wordt onderschreven door van der Wolf (2005) en Schuman (2007). Beide auteurs geven aan dat denken volgens het medisch model scholen stimuleert tot het uitsluiten van leerlingen.

Dat vind ik geen gewenste ontwikkeling. In mijn ideaalbeeld kiest een school voor primaire preventie: de optimaliserende aanpak. Schuman (2007), Lenssen & Watts-Jones (2007) en van der Wolf (2005) stellen dat het handelen van de leraar centraal staat in de primaire preventie. Als de leraar kan bieden wat de leerling nodig heeft ervaren zij beide geen problemen. Primaire preventie past in de gedachte van inclusief onderwijs en het sociale model.

2.3 Preventie en inclusie

Bij primaire preventie is het onderwijs zo ingericht dat problemen voorkomen worden. Het systeem past zich aan de behoeften van de leerlingen aan. Dat is wat inclusief onderwijs van scholen vraagt.

Bestudering van Sjouwerman (2009), Daemen en Sinke (2007), Groeneweg (2007) en Smith (2010) laat zien dat landen in Europa met wisselend succes op zoek zijn naar een manier om inclusief onderwijs te realiseren. In Finland en in Oostenrijk werd vooruitgang geboekt toen leraren speciaal onderwijs samen met leraren regulier onderwijs verantwoordelijk werden voor het onderwijs aan één groep leerlingen met en zonder beperkingen. Na jarenlange evaluatie bleek dat het leerresultaat in deze inclusieve groepen hoger is dan in reguliere groepen (Groeneweg, 2007). Ook het pedagogisch klimaat in inclusieve groepen is beter, vooral in het voortgezet onderwijs.

Vernooij (2011), Greven & Timmerhuis (2008), Meijer (2005), Bolsenbroek (2006) en Smith (2010) stellen dat heterogene groepering op cognitief en sociaal-emotioneel gebied tot betere leerresultaten leidt dan homogene groepering.

De European Agency for Development in Special Needs Education (Meijer, 2005) noemt zeven factoren die effectief zijn op inclusief onderwijs:

1. Samenwerkend onderwijzen. Leraren hebben behoefte aan samenwerking met en ondersteuning door collegae binnen de school en professionals van buiten de school.
2. Samenwerkend leren: leerlingen leren van en met elkaar.
3. Gezamenlijke probleem oplossing.
4. Heterogeen groeperen.
5. Effectief onderwijs, met aangepast curriculum.
6. Thuisgroepsysteem: leerlingen krijgen les in een gezamenlijke ruimte van een kleine groep leraren die meerdere vakken doceren.
7. Alternatieve leerstrategieën. (p. 5 en 6)

Er zijn dus mogelijkheden binnen de schoolorganisatie, binnen het handelen van de leraar en binnen de lesorganisatie om preventie en inclusie tot stand te brengen.

2.4 Zorgstructuur van het voortgezet onderwijs

Schoolsoorten

Zoals Groeneweg (2007) aangeeft verbeteren het pedagogisch klimaat en de leerresultaten van leerlingen door verschillende leraren samen verantwoordelijk te maken voor een heterogene groep leerlingen.

Toch is het voortgezet onderwijs in Nederland georganiseerd naar homogene groepen. Het systeem staat centraal en is verdeeld in zeven categorieën: praktijkonderwijs, vier leerwegen in het VMBO, het HAVO en het VWO. Leerlingen krijgen vanuit de basisschool een advies voor het type voortgezet onderwijs dat zij kunnen volgen. Hierbij worden zij geselecteerd op intelligentie, leerrendement en persoonlijke factoren (Melis, 2003). Dit staat haaks op de gedachte van inclusief onderwijs. Het vermindert de mogelijkheden tot samenwerkend leren. Het kind moet zich voegen naar het systeem.

Inclusie in het voortgezet onderwijs

In het schooljaar 1999-2000 zijn het leerwegondersteunend onderwijs (lwoo) en het Ortho Pedagogisch en Didactisch Centrum (OPDC) ontstaan. Het lwoo en het OPDC

zijn aanvullend op het VMBO. Leerlingen met leer- en gedragsproblemen krijgen binnen het lwoo en OPDC extra ondersteuning zodat zij hun opleiding met een diploma kunnen afronden. De deskundigheid uit het speciaal voortgezet onderwijs wordt ingezet in het regulier onderwijs (Melis, 2003 en De Groot, 2005).

Dat vind ik een mooi doel, passend bij inclusief onderwijs. Maar het is niet goed vorm gegeven. Het OPDC is een aparte voorziening buiten de school. De deskundigheid uit het OPDC komt niet in de reguliere school. Het tegendeel wordt bereikt: zolang er een mogelijkheid is om een leerling te verwijzen naar een ander schooltype zal een leraar niet zelf de zorgtaak oppakken. Deze ontwikkeling wordt door verschillende bronnen beschreven als de verwijsreflex: Schuman (2007), Melis (2003) en Meijer, 2009.

Leerlingen met leer- en gedragsproblemen worden verwezen naar andere, lagere schooltypes. Dit leidt tot beeldvorming in de maatschappij: het VMBO wordt het afvoerputje van het onderwijs genoemd (Obbink, 2011 en Huizenga, 2005).

Zorgstructuur binnen een school voor voortgezet onderwijs.

Bosdriesz (2010, p.37) noemt zeven stappen van zorg binnen het voortgezet onderwijs. Deze zeven stappen zijn een verdere splitsing van de stappen die Sinke (2007) en Kleijnen (2001) onderscheiden.

Stap 1: observeren en signaleren

Stap 2: collegiale consultatie

Stap 3: bespreking in intern zorgteam

Stap 4: bieden van passende zorg in de school

Stap 5: aanmelden bij en bespreken in het Zorg Advies Team (ZAT)

Stap 6: bieden van passende speciale zorg

Stap 7: nazorg en evaluatie.

Kleijnen (2001) voegt een extra niveau in voor niveau 1: de leraar stemt elke les af op de verschillen tussen leerlingen en hun specifieke zorgbehoeften. Dit is naar mijn mening het enige niveau waarop de zorg primair preventief is. Hier zou elke professionalisering van de leraar zich op moeten richten.

Ambulante begeleiding binnen de zorgstructuur van de school

Uit onderzoek van Oberon en Sardes (2006) blijkt dat expertise van bijvoorbeeld een Regionaal Expertise Centrum (REC) vaak op het niveau van het samenwerkingsverband wordt ingeschakeld en nog onvoldoende geïntegreerd is

binnen de school. Ook Greven en Timmerhuis (2008) stellen dat rond de school vanuit de externe zorgstructuur veel deskundigheid aanwezig is, maar dat deze op te grote afstand staat van het primaire proces: de directe begeleiding van leraar en leerling in de klas.

Wolf (2005), Lenssen & Watts-Jones (2007), Meijer (2009) en Bosdriesz (2010) stellen dat coaching van de leraar zich moet richten op stap 1 en 2 van de zorgstructuur.

Sinke (2007) beschrijft daarentegen dat samenwerking door school met externe deskundigen preventief zal werken op alle zorgniveaus. Hij plaatst de inzet van een ambulant begeleider vanuit het REC in stap 5 en 6 van de zorgstructuur.

Dat vind ik een te laat stadium. Naar mijn mening is de inzet van de ambulante begeleider het meest effectief in stap 1: het coachen van de leraar op de werkvloer. Medeleerlingen zullen profiteren van het veranderde aanbod van de leraar. *‘Een bijkomend voordeel van deskundigheidsbevordering over leerlingen met beperkingen is dat dit winst oplevert voor álle leerlingen.’* (Greven en Timmerhuis, 2008, p.16)

2.5 Intern zorgteam

De theorie geeft voor het voortgezet onderwijs vooral veel informatie over het ZAT. Er is weinig specifieke informatie beschikbaar over het intern zorgteam in het voortgezet onderwijs. Daarom heb ik ook literatuur over het intern zorgteam in het primair onderwijs meegenomen in de beschrijving van de theorie.

Wat is een intern zorgteam?

In een zorgteam werken de jeugdverpleegkundige en de schoolmaatschappelijk werker, elk vanuit hun eigen expertise en ervaring, structureel samen met de school. Vaak neemt namens de school de intern begeleider deel aan het overleg, evenals de groepsleerkracht. Andere professionals ... kunnen op uitnodiging deelnemen aan het zorgteamoverleg omdat hun specifieke expertise gewenst is.

Een zorgteam ... geen doel op zich maar een hulpmiddel om te komen tot vroegtijdige, snelle en adequate handelingsadviezen voor de school, hulpverlening voor kind en gezin en afstemming tussen beide trajecten.
(www.zat.nl, 6 juni 2011)

Voorwaarden voor een succesvol zorgteam

Werkwijze

Bosdriesz (2010) noemt een aantal kenmerken voor een goed functionerend zorgteam. Ik licht er een paar uit die op de onderzoeksvraag van toepassing zijn:

- Voorafgaand aan de bespreking ontvangen de deelnemers een samenvatting van informatie betreffende de leerling en de hulpvraag zodat een zinvolle bespreking mogelijk is. Het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) geeft op de website www.zat.nl een voorbeeld van een aanmeldformulier (bijlage 3).
- De voorzitter stelt een agenda op met tijdschema. Hij zorgt dat elke stap doorlopen wordt en dat elke deelnemer zijn bijdrage levert.
- Een effectieve casusbespreking volgt de fases van de regulatieve cyclus; probleemstelling- diagnose- plan –interventie -evaluatie. Naar mijn mening is het niet zinvol om uit te gaan van een probleemstelling en een diagnose. Dat is tertiaire preventie, gedacht vanuit het medisch model, en leidt al snel tot een verwijsreflex. Moerkens, Bosdriesz, Godefrooy & Kessel (2009) geven een andere interpretatie van de regulatieve cyclus: waarnemen, begrijpen, plannen en realiseren. Deze interpretatie past beter in het handelingsgericht werken van Pameijer & van Beukering (2006). Consultatieve leerlingbegeleiding (Meijer, 2001, 2009) of oplossingsgericht werken (Cauffman, 2009, Furman, 2008) of de oplossingsgerichte incidentmethode (bijlage 12, Verwer, 2011) bieden ook goede mogelijkheden. Vooral de incidentmethode kan tijdswinst opleveren vergeleken bij de regulatieve cyclus.
- Deelnemers stellen zich proactief op: zij bereiden de casus voor en denken ook mee over leerlingen die niet binnen hun discipline vallen.
- Het belang van de leerling gaat boven de regelgeving en procedures binnen de school of externe instelling. Hiermee stelt Bosdriesz (2010) de leerling centraal in plaats van het systeem. Dit past bij inclusief onderwijs.
- De deelnemers zijn voldoende in uren gefaciliteerd om deel te nemen aan de bespreking van het intern zorgteam inclusief de daaruit voortvloeiende taken.
- Besluiten uit de bespreking van het intern zorgteam worden op twee manieren bijgehouden: per leerling en per zorgaspect. Met die informatie kan het intern zorgteam conclusies trekken over haar eigen werkwijze, de zorg op school en de afstemming op de externe zorgpartners.

Moerkens, Bosdriesz, Godefrooy & Kessel (2009) voegen daar aan toe: de deelnemers evalueren regelmatig hun werkwijze met elkaar, bijvoorbeeld met de checklist van het NJI (bijlage 4).

Furman & Ahola (2009) beschrijven hoe het intern zorgteam oplossingsgericht haar werkwijze kan verbeteren.

Deelnemers

Vroemen (1995) noemt diversiteit in deskundigheid als succesfactor voor een team. *'Het resultaat van een effectief team heeft een meerwaarde die uitstijgt boven die van de individuele deelnemers, zowel kwantitatief als kwalitatief.'* (p.26)

Deelname van de leraar

Bosdriesz (2010) noemt de mentor of leraar niet als deelnemer aan de bespreking van het intern zorgteam in het voortgezet onderwijs.

Ik ben het met Moerkens, Bosdriesz, Godefrooy & Kessel (2009) eens om de leraar te laten aansluiten bij het intern zorgteam op het moment dat zijn leerling besproken wordt. Door deelname van de leraar aan het intern zorgteam blijft hij verantwoordelijk voor de leerling, kan de schriftelijke informatie toegelicht worden en neemt de kans op opstelling en uitvoering van handelingsgerichte adviezen mijns inziens toe.

Greven & Timmerhuis (2008) beschrijven dat leraren behoefte hebben aan samenwerking met en ondersteuning door collegae binnen de school en professionals van buiten de school, bijvoorbeeld in de bespreking van het intern zorgteam.

Deelname van ambulante begeleiding.

Vijfeijken, Teurlings en Liebregts (2010) zien deelname van een ambulant begeleider aan een intern zorgteam als een taak waar de komende jaren steeds meer de nadruk op zal liggen.

Bosdriesz (2010, p.48-49) noemt de *'specifieke expertise die de ambulante begeleider inbrengt met betrekking tot extra zorgbehoeften van leerlingen en mogelijkheden van speciale onderwijszorg in hun cluster en in ondersteuning van scholen ...'*.

Ze benoemt taken voor een ambulante begeleider in het intern zorgteam als:

- de leerling observeren
- begeleiden om speciaal onderwijs te voorkomen
- de leraren handelingsgerichte adviezen en ondersteuning bieden
- bijdragen aan het opstellen van een onderwijszorgarrangement
- bijdragen aan het signaleren van belemmeringen in de zorg van de school.

Bosdriesz (2010) noemt ook taken die niet passen binnen mijn visie dat deelname van een ambulante begeleider een primaire of secundaire preventieve werking moet hebben:

- mee beoordelen of speciaal onderwijs voor die leerling van belang lijkt
- informatie bieden aan school en ouders over het toeleidingstraject
- meewerken aan de indicatiestelling.

Moerkens, Bosdriesz, Godefrooy & Kessel (2009) stellen dat de ambulante begeleider op uitnodiging incidenteel deel kan nemen aan het intern zorgteam. Zij lichten niet toe in welke gevallen dat wenselijk is en welke meerwaarde dat dan heeft.

Deelname van de ouders/verzorgers en de leerling

Moerkens, Bosdriesz, Godefrooy & Kessel (2009) noemen dat op verschillende scholen in het kader van handelingsgericht werken geëxperimenteerd wordt met deelname van ouders en leerling aan de bespreking van het intern zorgteam. Hier zijn nog geen conclusies uit getrokken.

Informatie van de ouders en de leerling over de hulpvraag, mogelijke oplossingen en sterke kanten van de leerling is opgenomen in het aanmeldingsformulier van het NJI.

Hoofdstuk 3 Onderzoeksmethodologie

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier het praktijkonderzoek zal worden uitgevoerd. De hoofdvraag luidt:

Hoe kan de bespreking van het intern zorgteam in deze VMBO-school verbeterd worden zodat deze leidt tot preventieve zorg in de school?

Deelvragen daarbij zijn:

- a) Wat is preventieve zorg?
- b) Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams?
- c) Welke visie hebben de geledingen in de school op preventie van leer- en gedragsproblemen?
- d) Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?
- e) Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

De deelvragen a, b, d en e zijn in hoofdstuk 2 vanuit de literatuur beantwoord. In het praktijkonderzoek wordt nagegaan of de informatie uit de theorie aansluit op de situatie op de school waarop de onderzoeksvraag betrekking heeft.

3.2 Onderzoeksstrategie

Als onderzoeksstrategie is gekozen voor het ontwerponderzoek. Het ontwerponderzoek richt zich op verbetering van de beroepspraktijk. De geledingen binnen de school spelen een rol in elke fase van het onderzoek. (de Lange, Schuman, Montessori, 2010)

In dit meesterstuk worden het vooronderzoek (hoofdstuk 1, 2 en 4) en de ontwerpfase (aanbevelingen, hoofdstuk 5) uitgevoerd. Er is geen tijd beschikbaar voor de evaluatiefase van dit ontwerponderzoek.

Het onderzoek wordt met de volgende methoden uitgevoerd:

- vragenlijst voor de geledingen van de school
- quickscan en een groepsinterview met de leden van het intern zorgteam
- observatie van een intern zorgteam op een andere school en een interview met de externe deelnemer van dat zorgteam

Triangulatie in dit praktijkonderzoek wordt bereikt in bron: geledingen binnen de school (onderwijsondersteunend personeel, docenten en leden van het management team), de leden van het intern zorgteam, twee interne zorgteams van andere scholen en een orthopedagoge van een andere school. Daarnaast is gezorgd voor triangulatie in methode: vragenlijsten, interviews en observaties.

Bij elke gebruikte methode worden de respondenten vooraf schriftelijk geïnformeerd over doel, verwerkingswijze en opslag van de gegevens. De geluidsopnames worden anoniem verwerkt en zijn na afloop alleen opvraagbaar door de supervisor en examinerator. Dat is belangrijk omdat de respondenten gevraagd wordt naar hun mening over bijvoorbeeld preventie. Dit is een onderwerp dat sterk samenhangt met ethische waarden als gelijkheid en 'goed doen' (Boerman, 2000).

3.3 Vragenlijst

Een vragenlijst heeft als meerwaarde dat in korte tijd de mening van een groot deel van het personeel (docenten, onderwijsondersteuners en leden van het management team) gevraagd kan worden. Dat is met bijvoorbeeld een interview niet haalbaar. Daarnaast levert een vragenlijst een relatief grote betrouwbaarheid van de resultaten op. De validiteit van de uitslag is echter laag (de Lange, Schuman, Montessori; 2010). De anonieme afname geeft een kleinere kans op sociaalwenselijke antwoorden dan een interview (Ponte, 2010).

De vragenlijst is door mij zelf ontwikkeld. De vragen 2, 3, 6, 7 en 8 zijn overgenomen uit het onderzoek van Oberon en Sardes (2006, blz. 89). Om het verwerken van de resultaten praktisch haalbaar te houden is gekozen voor gesloten vragen. De antwoordmogelijkheid 'weet niet' is apart vermeld. Op deze manier is geprobeerd de validiteit van de vragenlijst te verhogen. In de lijst is één open vraag en een open invulvak opgenomen. Daarmee is geprobeerd mijn 'blinde vlek' als onderzoeker te voorkomen.

Een eerste opzet van de vragenlijst is door mijn critical friend en mijn supervisor ingevuld. De feedback die zij naar aanleiding van mijn vragen bij de proefafname (Ponte, 2010) gaven is gebruikt om een definitieve versie van de vragenlijst op te stellen (bijlage 5). De vragenlijsten worden door mij persoonlijk uitgedeeld aan twintig respondenten en na twee weken opgehaald.

3.4 Quickscan en interview

De leden van het intern zorgteam van de school vullen de vragenlijst in om te bepalen hoe de praktijk op deze school zich verhoudt tot de richtlijnen uit de theorie. De quickscans voor zorgteams in het primair onderwijs en voor ZAT's in het voortgezet onderwijs (bijlage 4 en 6) van het NJI (20-2-2011) zijn door mij samengevoegd tot een nieuwe quickscan (bijlage 7). De vraagstelling van de quickscan is aangepast aan de terminologie die op deze school gebruikt wordt. Een aantal vragen van de quickscans zijn verwijderd omdat deze vragen niet van toepassing zijn op de situatie op deze school en op de onderzoeksvraag. Vragen over de verwachtingen t.a.v. de ambulante begeleider als deelnemer aan het intern zorgteam zijn toegevoegd. De antwoorden op de quickscan worden bij de verwerking gescoord: antwoord '–' een punt, '+/–' twee punten, '+' drie punten.

Naar aanleiding van de resultaten van de vragenlijst uit paragraaf 3.2 en de quickscan wordt een groepsinterview gehouden met de leden van het intern zorgteam. In dit groepsinterview kunnen de leden van het intern zorgteam hun mening geven over de huidige en gewenste situatie en over de aanpassingen die naar hun mening nodig zijn. Om te voorkomen dat mijn mening de leden beïnvloedt stel ik een aantal vaste open vragen op (bijlage 8). Hiermee wordt het een gestructureerd interview (Ponte, 2010).

Een groepsinterview biedt een kwalitatieve verdieping van de vragenlijst. Een interview biedt de respondenten meer tijd en ruimte om hun antwoord te verduidelijken. Zij kunnen hun mening en opvattingen in hun eigen woorden uitleggen. Waar nodig kunnen verhelderingvragen of verdiepingsvragen toegepast worden. Door de leden als groep te interviewen komt er rijkere informatie uit het interview naar voren (de Lange, Schuman, Montessori; 2010 en Ponte, 2010). De onveiligheid van de groep kan de validiteit van de antwoorden van het individu verlagen (de Lange, Schuman, Montessori; 2010). Dat zal bij dit interview naar ik verwacht niet het geval zijn. De leden van het intern zorgteam kennen elkaar goed en geven doorgaans op een open en positief kritische manier hun mening aan elkaar.

3.5 Observatie

Om te kunnen leren van de praktijk van andere professionals wordt een observatie uitgevoerd.

Via de coördinator van het samenwerkingsverband voortgezet onderwijs uit Noord-Kennemerland en de coördinator leerlingenzorg van de dienst Helioskoop en een medewerker van de Onderwijs Begeleidingsdienst worden namen van scholen verzameld die een handelingsgericht intern zorgteam met een externe deelnemer hebben. Uit de genoemde scholen wordt door loting één school voor primair onderwijs en één school voor voortgezet onderwijs gekozen.

Tijdens de observatie wordt een kijkwijzer ingevuld (bijlage 9). De kijkwijzer is door mij opgesteld naar aanleiding van de richtlijnen die in hoofdstuk twee beschreven zijn over zorgteams en de rol van de ambulant begeleider en de quickscan van het NJI.

Na de observatie wordt de externe deelnemer van het zorgteam door mij geïnterviewd. In dit interview wordt de deelnemer gevraagd over welke aspecten van haar bijdrage aan het intern zorgteam zij tevreden is, en wat deze bijdrage mogelijk maakt. Het is een gestructureerd individueel interview (de Lange, Schuman, Montessori, 2010 en Ponte, 2010) (bijlage 10).

In het volgende hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten geanalyseerd.

Hoofdstuk 4 Data analyse en resultaten

4.1 Inleiding

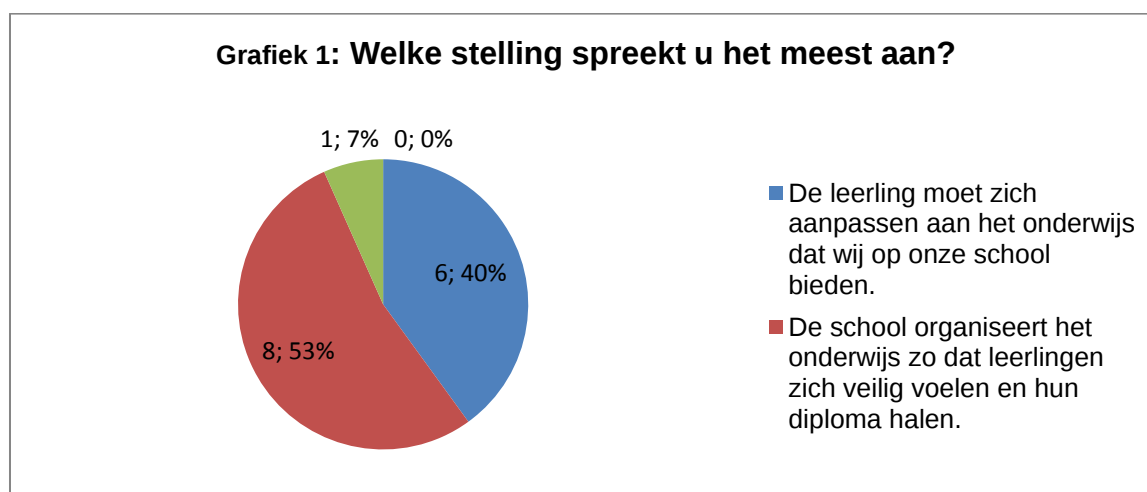
In het praktijkdeel van het onderzoek is informatie gezocht om de onderzoeksvraag 'Hoe kan de bespreking van het intern zorgteam in deze VMBO-school verbeterd worden zodat deze leidt tot preventieve zorg in de school?' te beantwoorden.

Per onderzoeksmethode (hoofdstuk 3) worden de resultaten vermeld en een analyse gegeven met onderzoeksgegevens.

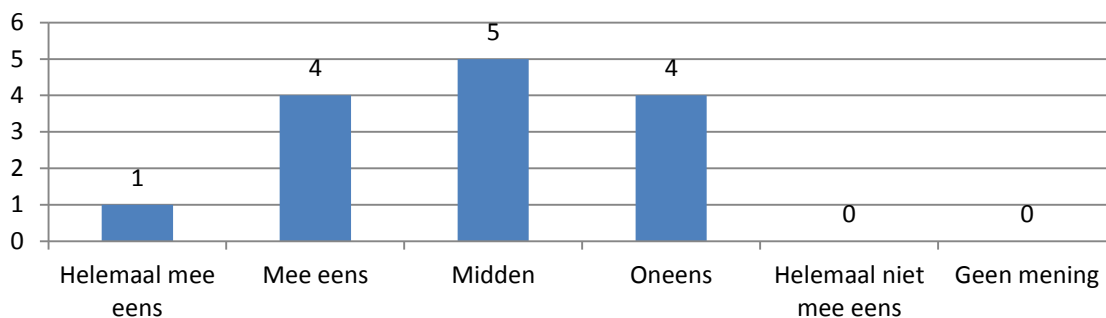
4.2 Vragenlijst voor het personeel van de school

Resultaten

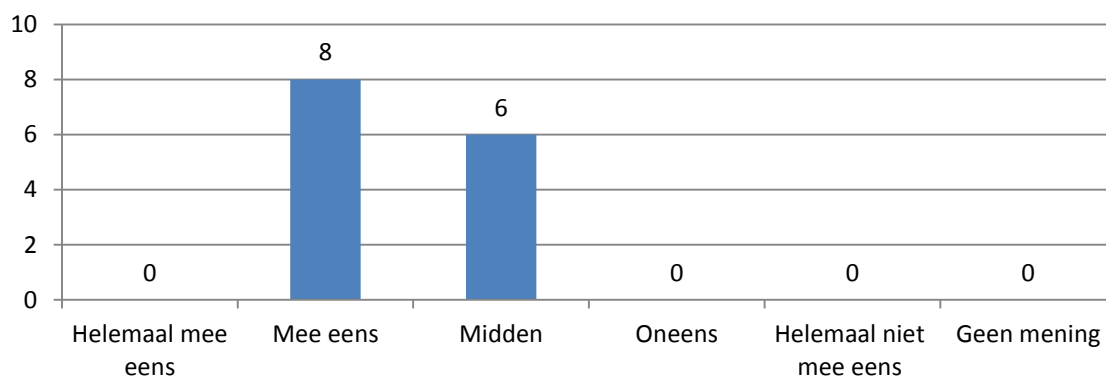
De respons op de vragenlijst is 70%. De antwoorden uit de vragenlijst geven de mening weer van 40% van het personeel.



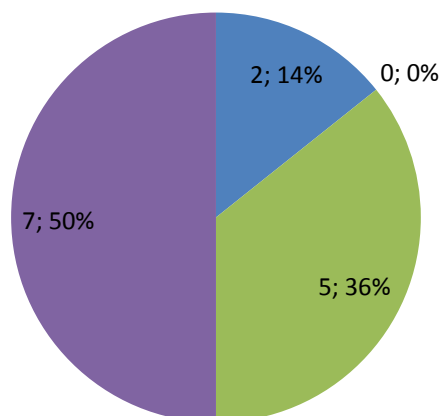
Grafiek 2: Op onze school is voldoende deskundigheid over leerlingen zorg bij de docenten aanwezig. (kruis 1 antwoord aan)



Grafiek 3: Op onze school worden de onderwijsbehoeften bij leerlingen tijdigesignaleerd.

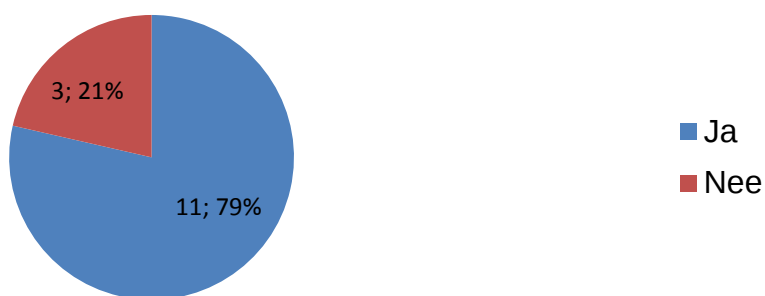


Grafiek 4: De mentor is verantwoordelijk voor de leerling tot

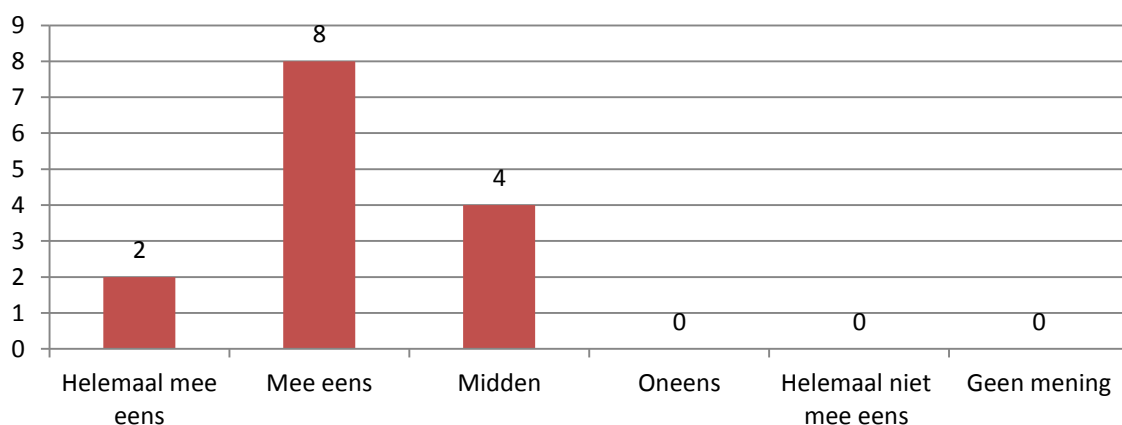


- de mentor de leerling bespreekt met de zorgdocent, daarna is de zorgdocent verantwoordelijk voor de leerling.
- de leerling wordt besproken in het zatsmal. Daarna is de zorgdocent verantwoordelijk voor de leerling.
- de leerling wordt besproken in het ZAT-breed. Daarna is de zorgcoördinator verantwoordelijk voor de leerling.
- de mentor blijft verantwoordelijk voor de leerling tot deze naar een andere klas of andere school gaat.

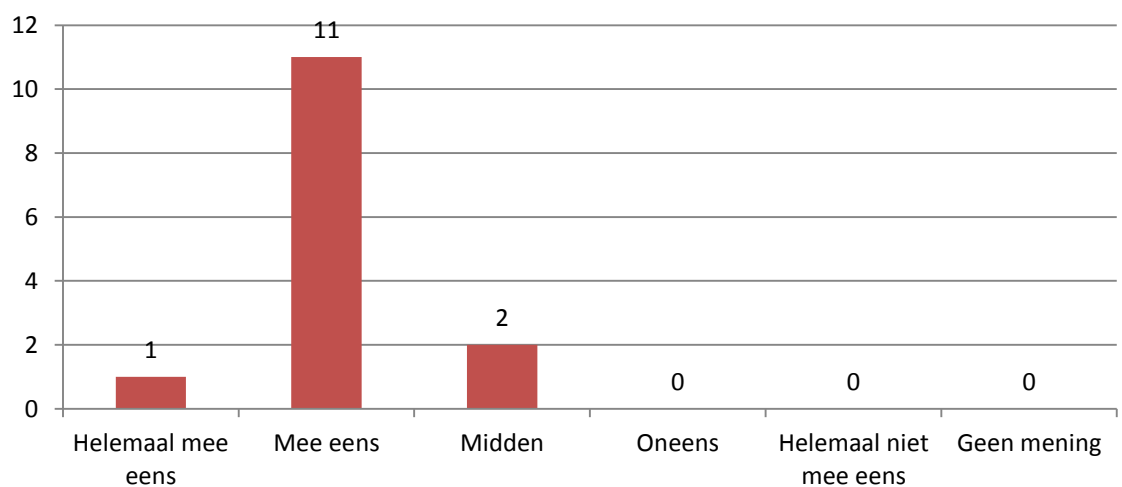
Grafiek 5: Het is voor mij duidelijk in welke gevallen een mentor een leerling aan kan melden bij het ZAT-smal.



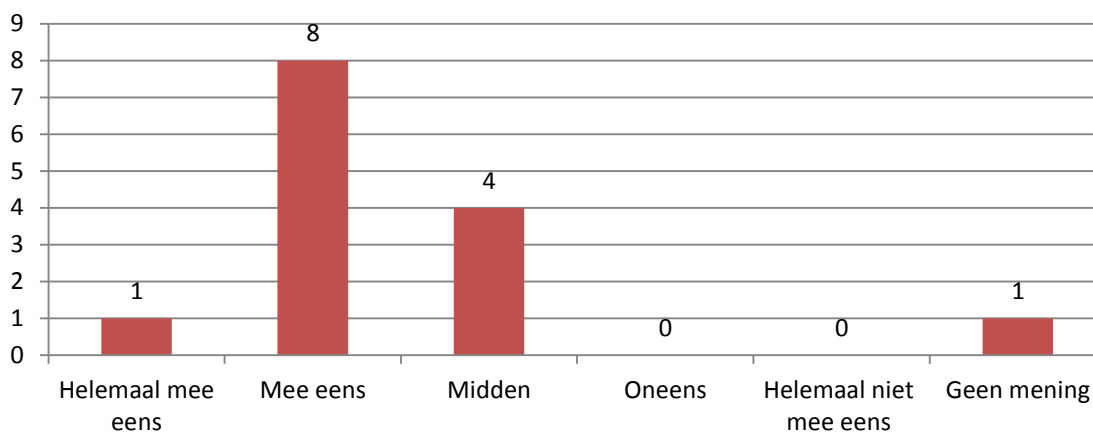
Grafiek 6: Op onze school is er voldoende deskundigheid bij de leden van het ZAT-smal



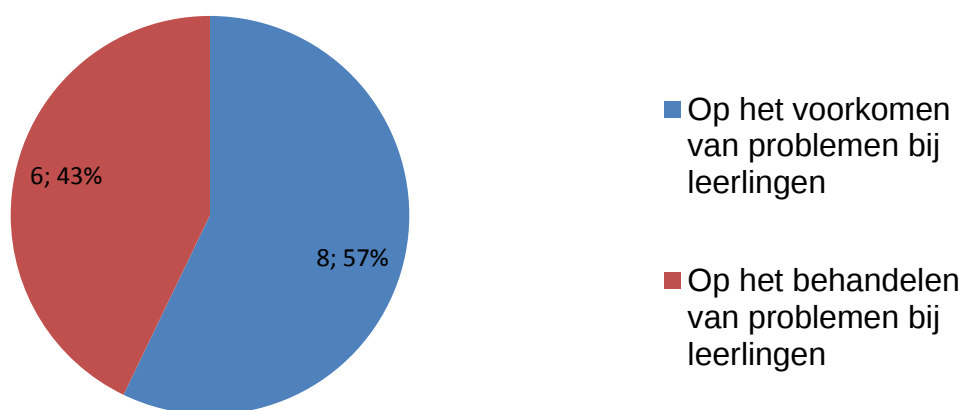
Grafiek 7: Op onze school wordt de leerlingenzorg goed gecoördineerd



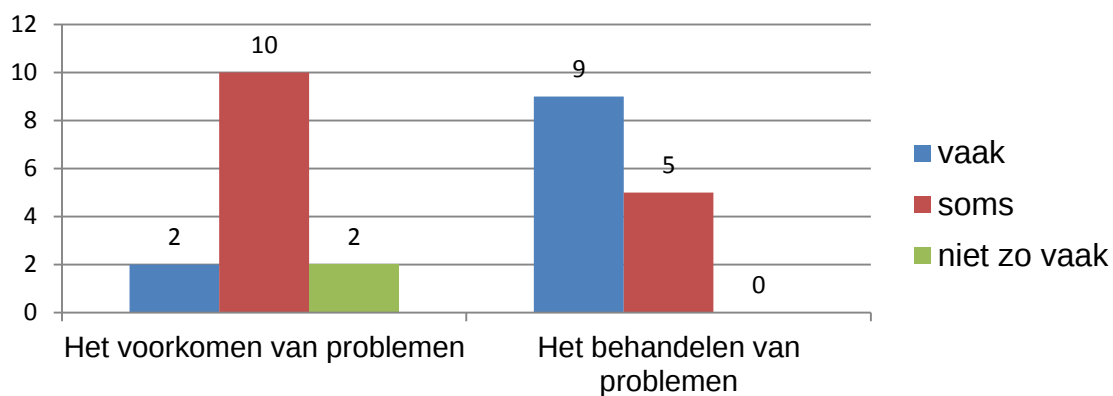
Grafiek 8: Op onze school hebben leerlingen dankzij de leerlingenzorg meer succes in hun schoolloopbaan



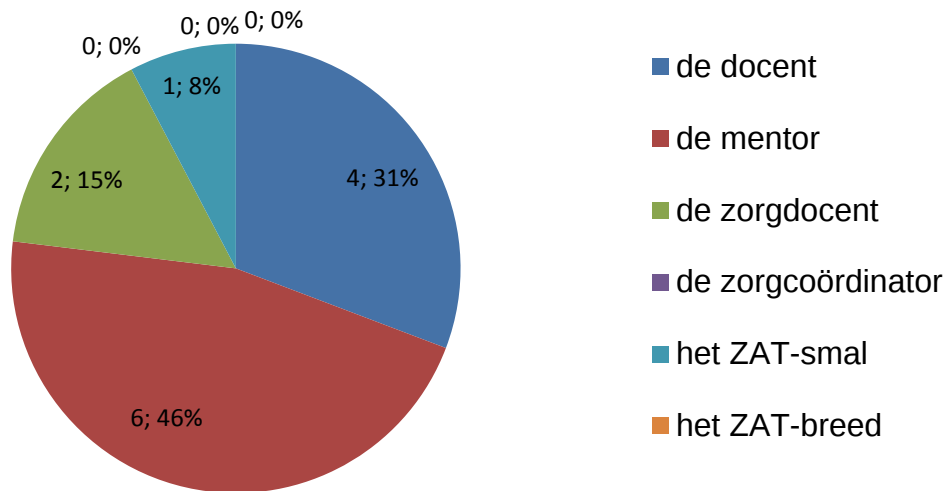
Grafiek 9: Waar moet de leerlingenzorg binnen de school zich vooral op richten?



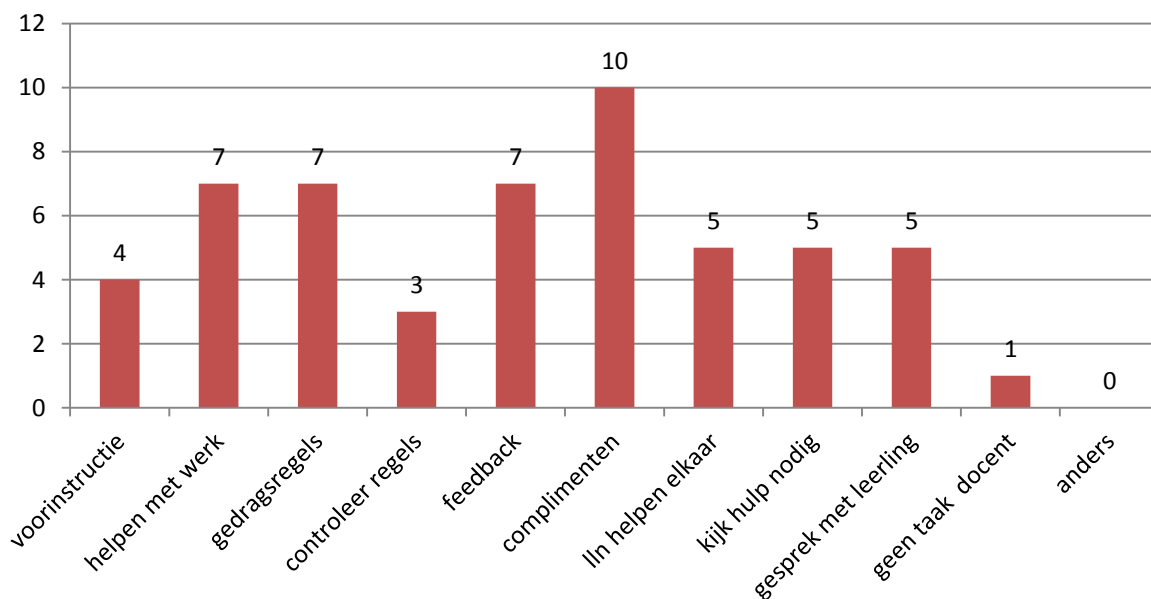
Grafiek 10: De zorg die de school biedt is gericht op



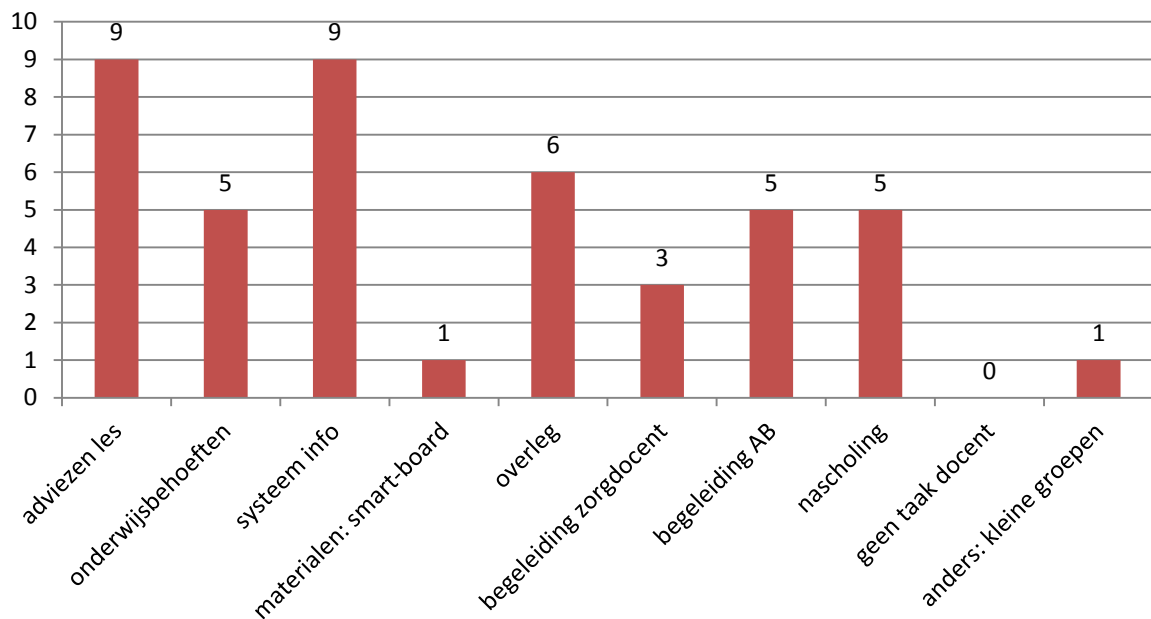
Grafiek 11: Het voorkomen van leer-en gedragsproblemen is vooral een taak van



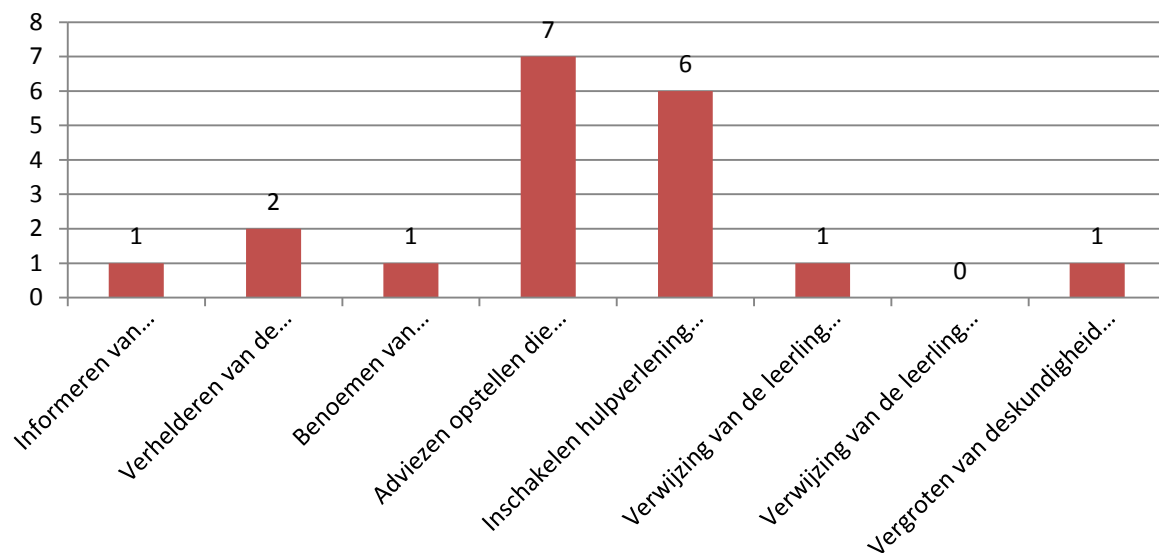
Grafiek 12: Op welke manier probeert u als docent leer- en gedragsproblemen bij leerlingen te voorkomen? (u kunt maximaal 4 antwoorden aankruisen)

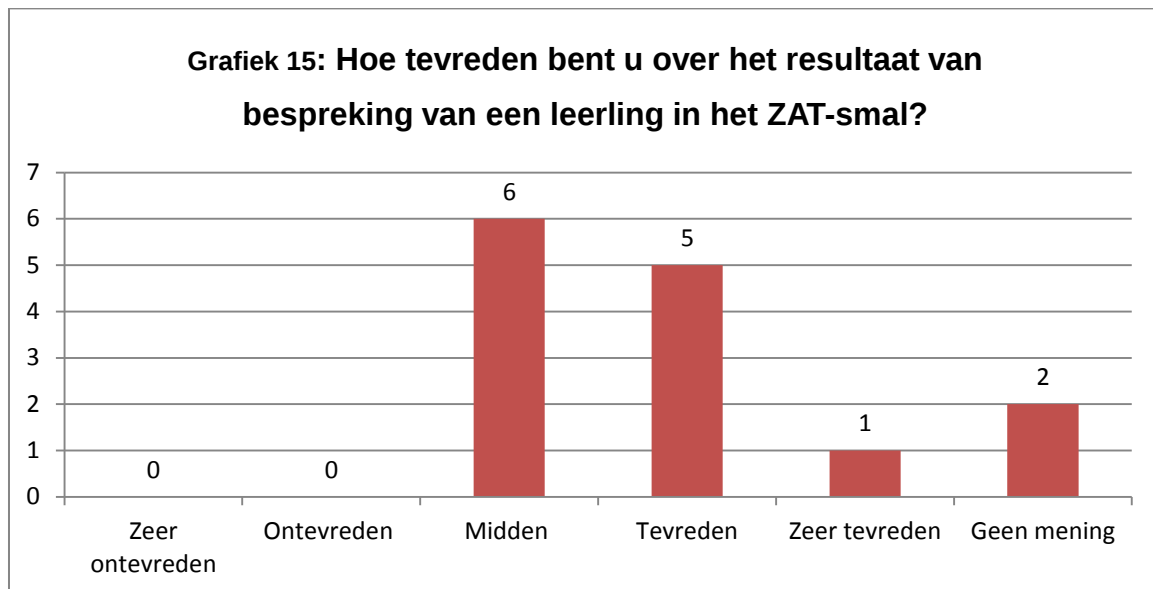


Grafiek 13: Wat heeft een docent nodig om leer- en gedragsproblemen bij leerlingen te voorkomen? (u kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen)



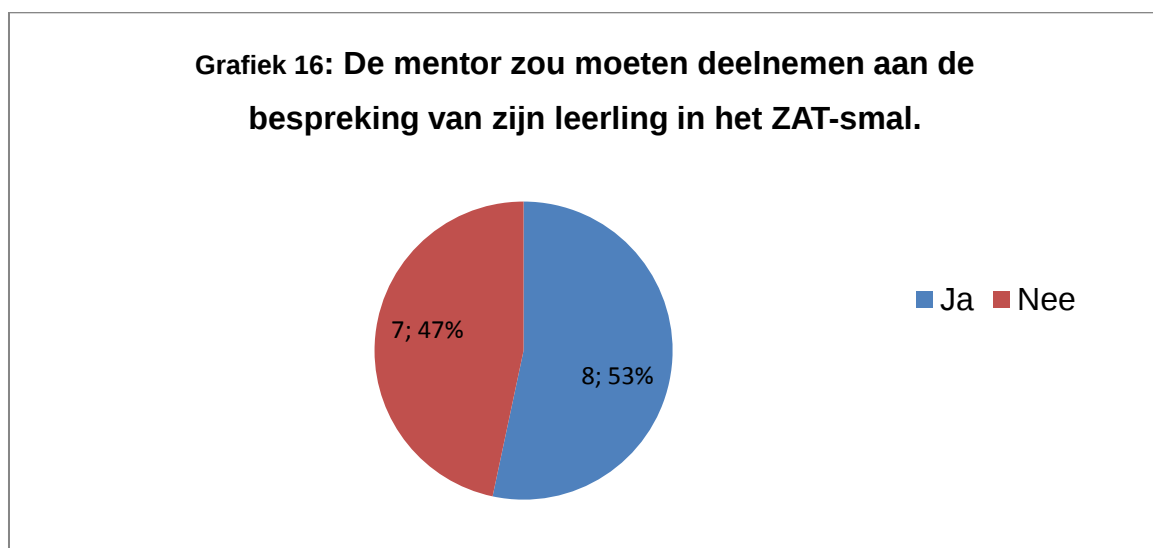
Grafiek 14: Wat vindt u het belangrijkste doel van bespreking van een leerling in het ZAT-smal?





Kunt u uw antwoord op vraag 15 toelichten?

Snel en adequaat gehandeld, zorg delen, te weinig handelingsgerichte adviezen, weinig overdracht van het besprokene, resultaten niet direct zichtbaar, vakdocent en onderwijsassistent weinig betrokken.

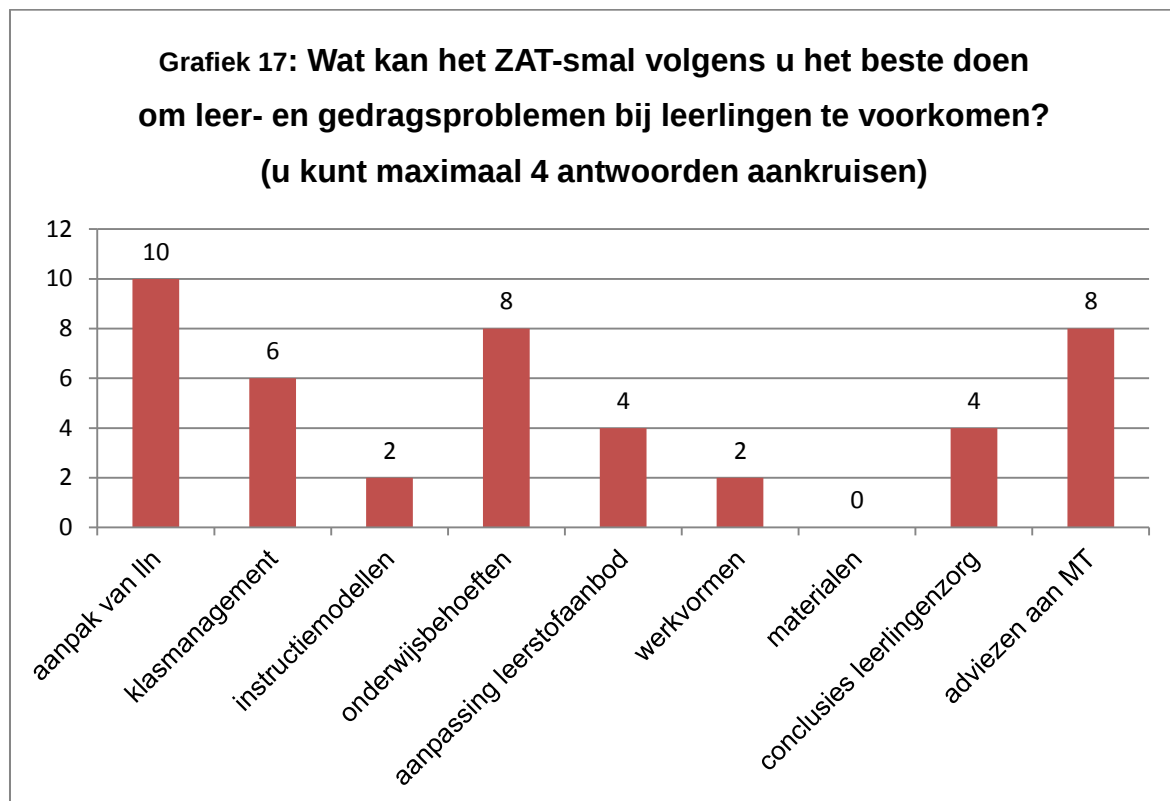


Respondenten die 'Ja' hebben aangekruist gaven als reden: De mentor...

- krijgt meer inzicht.
- kan hulpvraag toelichten.
- is beter betrokken bij vervolg.

Respondenten die 'Nee' hebben aangekruist gaven als reden:

- Geen tijd
- Zat-smal moet niet te groot worden.
- Taak zorgdocent/ zorg coördinator.
- Mentor onvoldoende deskundig.

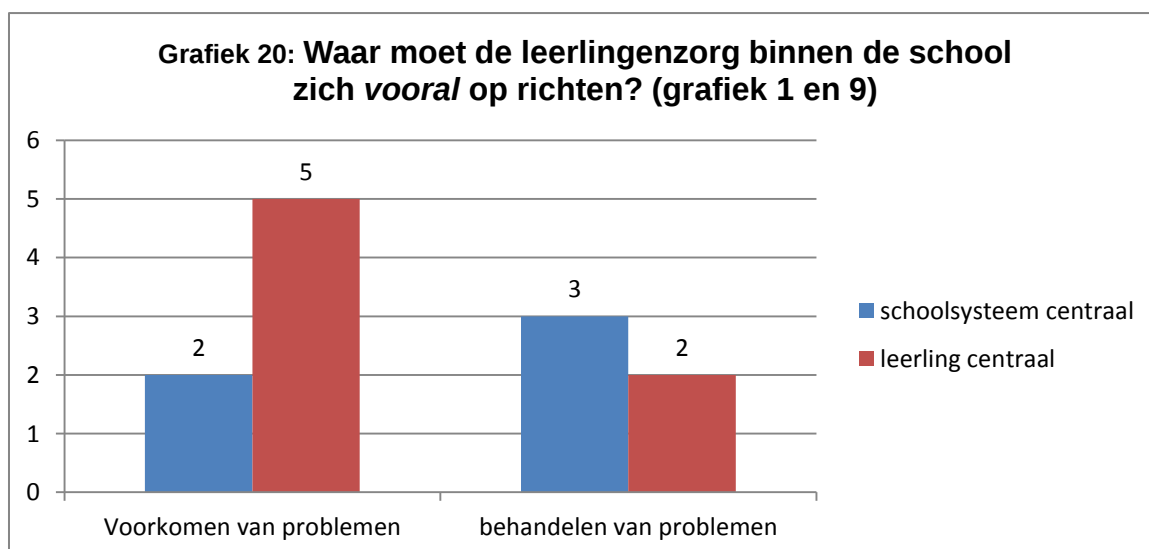
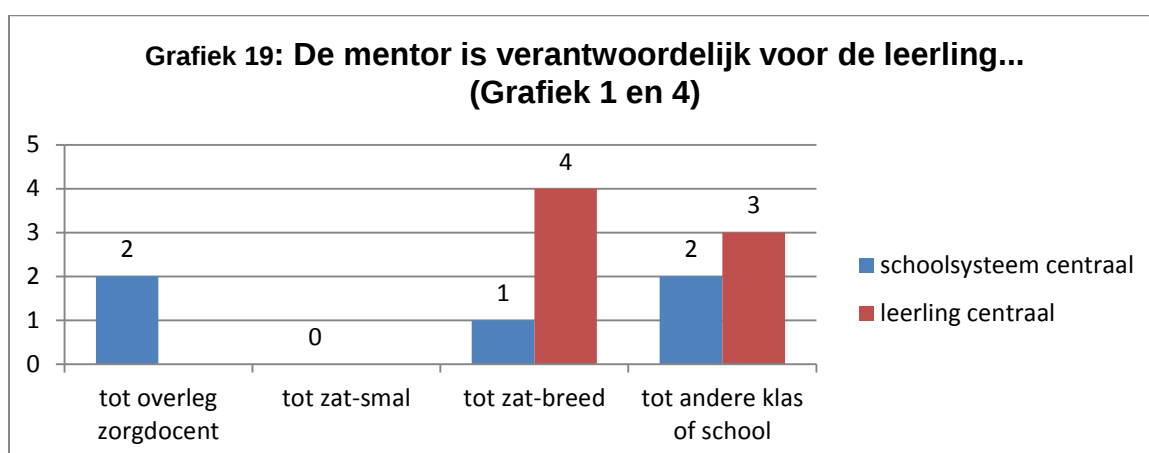
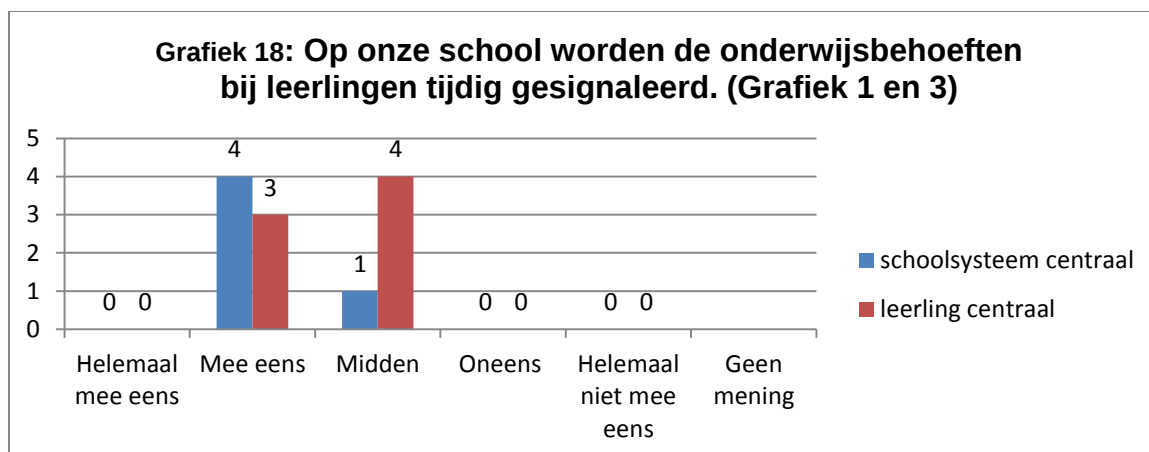


Is er nog iets dat u op wilt merken?

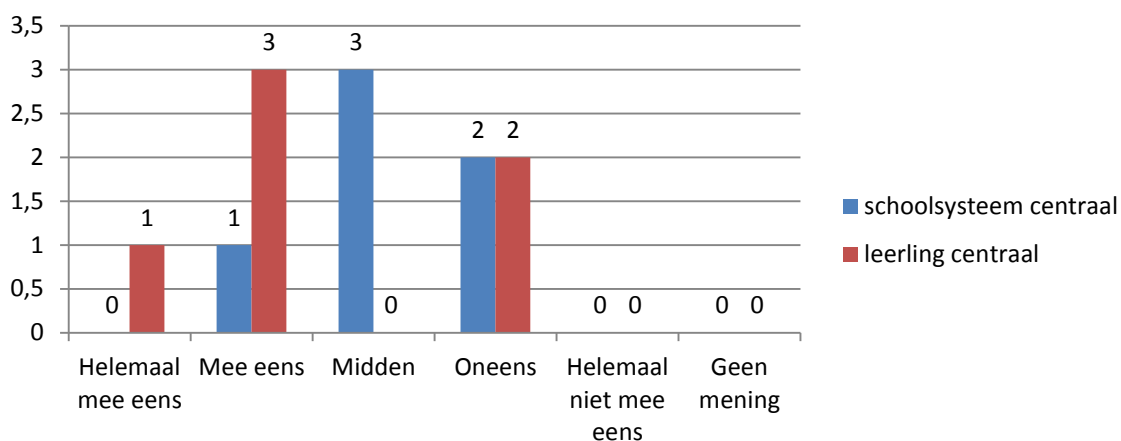
- Wij kunnen leerlingen met problemen niet weigeren. Door het verdwijnen van speciale scholen krijgen alle docenten te maken met verzwaring van hun taak.
- Ik denk dat de rol van de mentor en de rol van zat-smal en de rol van zat-breed duidelijk afgebakend moeten worden.
- Het is voor docent en leerling goed dat zat-smal de taken overneemt waar een gewone docent geen specifieke kennis over heeft.

Analyse

In de volgende grafieken worden gegevens uit verschillende vragen met elkaar vergeleken.



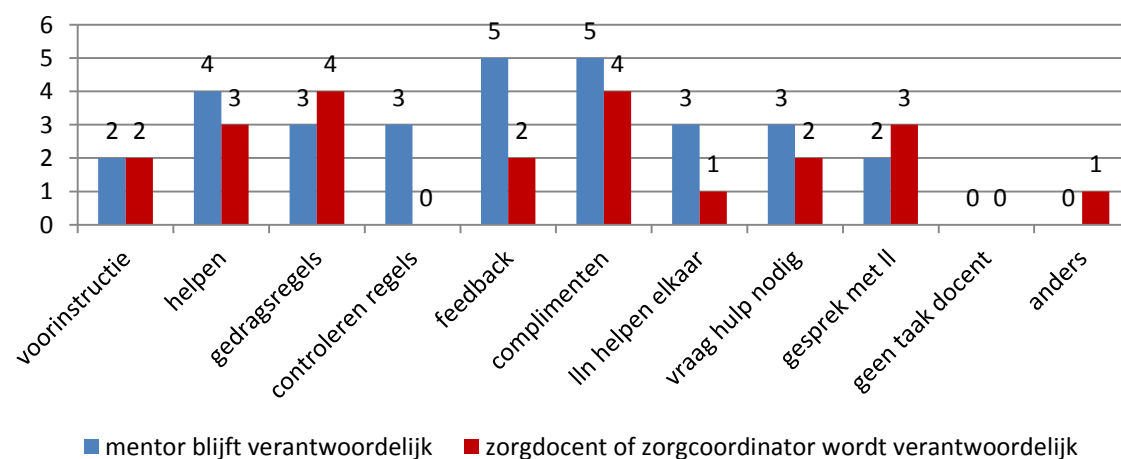
Grafiek 21: Op onze school is voldoende deskundigheid over leerlingenzorg bij de docenten aanwezig. (grafiek 1 en 2)

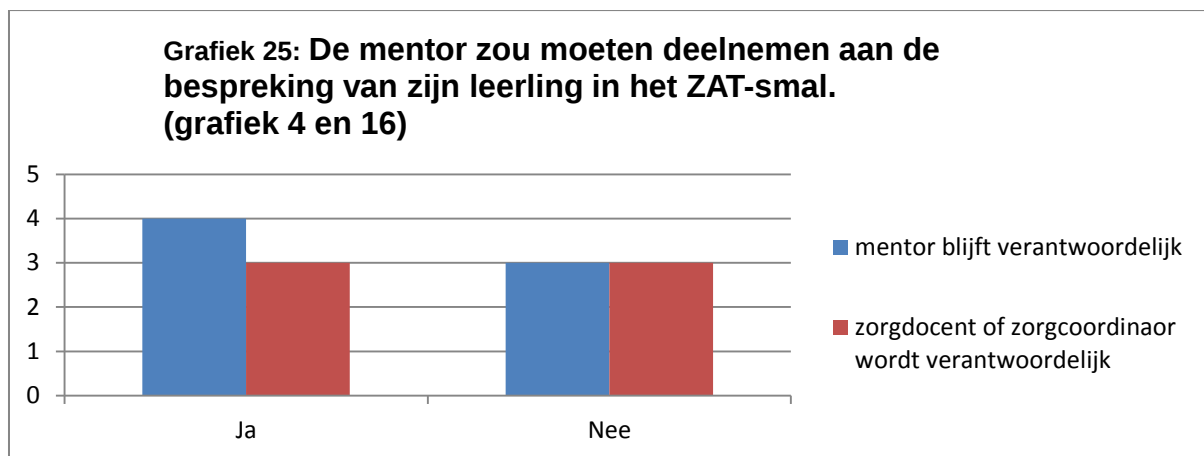
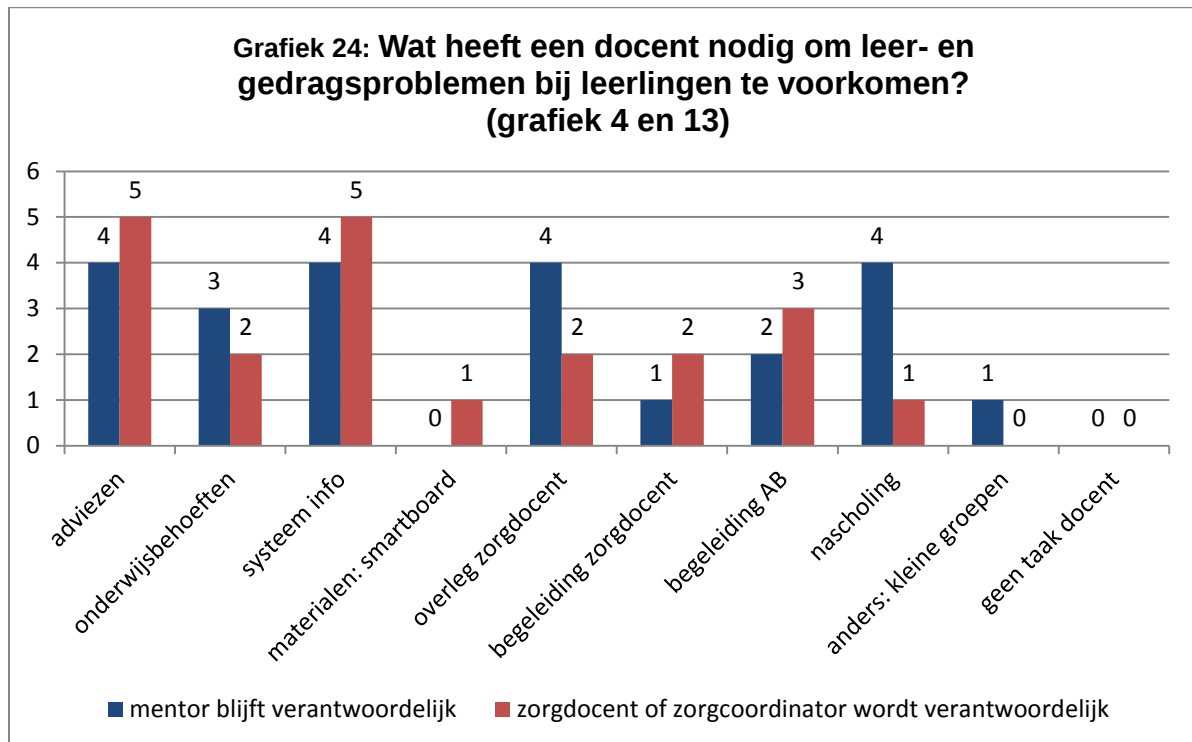


Grafiek 22: Het voorkomen van leer- en gedragsproblemen is vooral een taak van: (grafiek 4 en 11)



Grafiek 23: Op welke manier probeert u als docent leer- en gedragsproblemen bij leerlingen te voorkomen? (Grafiek 4 en 12)





In de analyse valt op:

- Respondenten die het sociale model aanhangen geven duidelijk andere antwoorden dan respondenten die het medisch model aanhangen (zie grafiek 18, 19, 20, 21).
- De opvatting over de verantwoordelijkheid van de mentor heeft geen duidelijke invloed op de preventieve zorg die de docent biedt (zie grafiek 23, 24, 25).
- 67% van de respondenten die het sociale model aanhangen vindt dat de docenten voldoende deskundig zijn, 83% van de respondenten die het

medisch model aanhangen vindt dat de docenten meer deskundigheid nodig hebben (zie grafiek 21).

- Wanneer praktische bezwaren worden opgelost, vindt 80% van de respondenten dat de mentor bij de bespreking van zijn leerling in het zorgteam moet zijn (zie toelichting grafiek 16).

Antwoorden op deelvragen onderzoeksvraag

Welke visie hebben de geledingen in de school op preventie van leer- en gedragsproblemen?

De helft van de respondenten hangt het sociale model aan, de andere helft hangt het medisch model aan (grafiek 1).

De zorg binnen de school is vaker gericht op het behandelen van problemen bij leerlingen, dan op het voorkomen ervan (grafiek 10). Volgens 57% van de respondenten is het voorkomen van problemen bij leerlingen belangrijker dan het behandelen ervan (grafiek 9).

Het voorkomen van leer- en gedragsproblemen is volgens 77% van de respondenten een taak van de mentor en de docenten (grafiek 11). Om leer-en gedragsproblemen nog beter te kunnen voorkomen hebben docenten nodig: tips/adviezen, een informatiesysteem per klas en overleg met mentor of zorgdocent (grafiek 13).

Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?

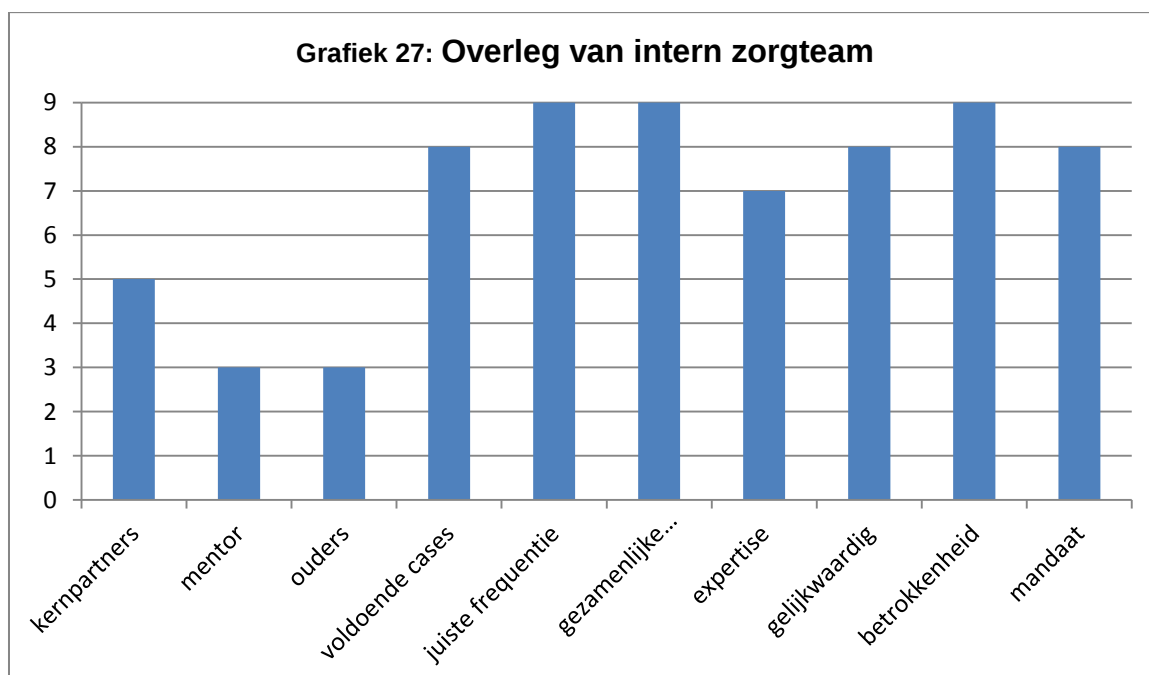
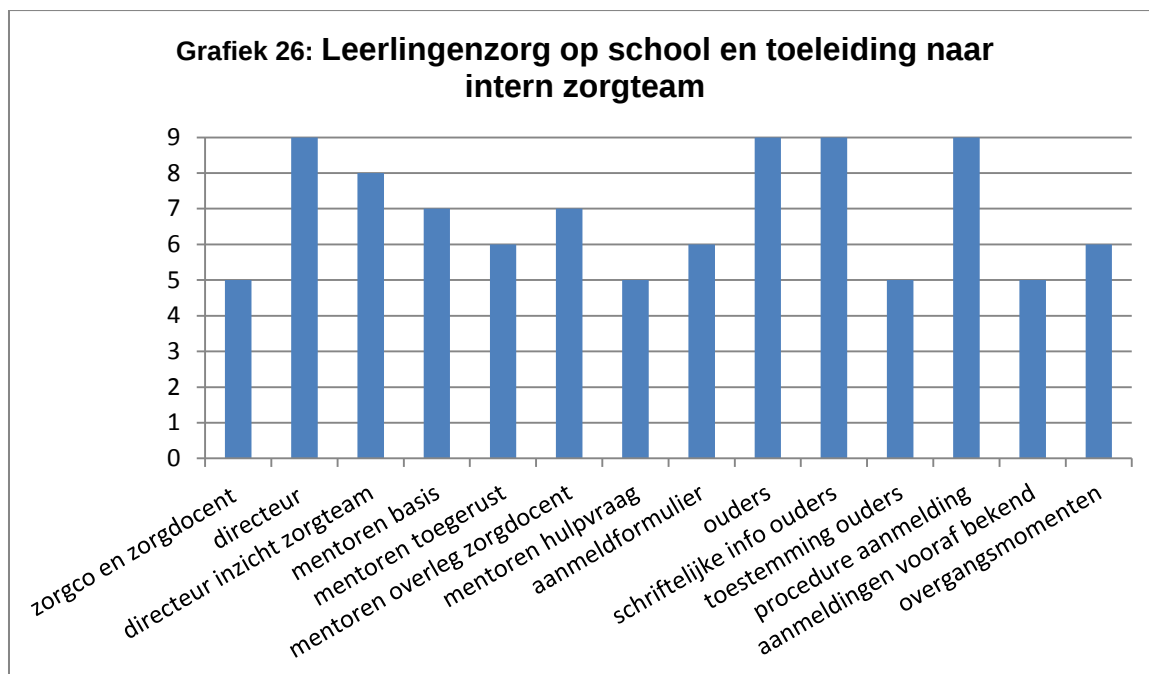
Grafiek 14, 15, 16 en 17 geven aan:

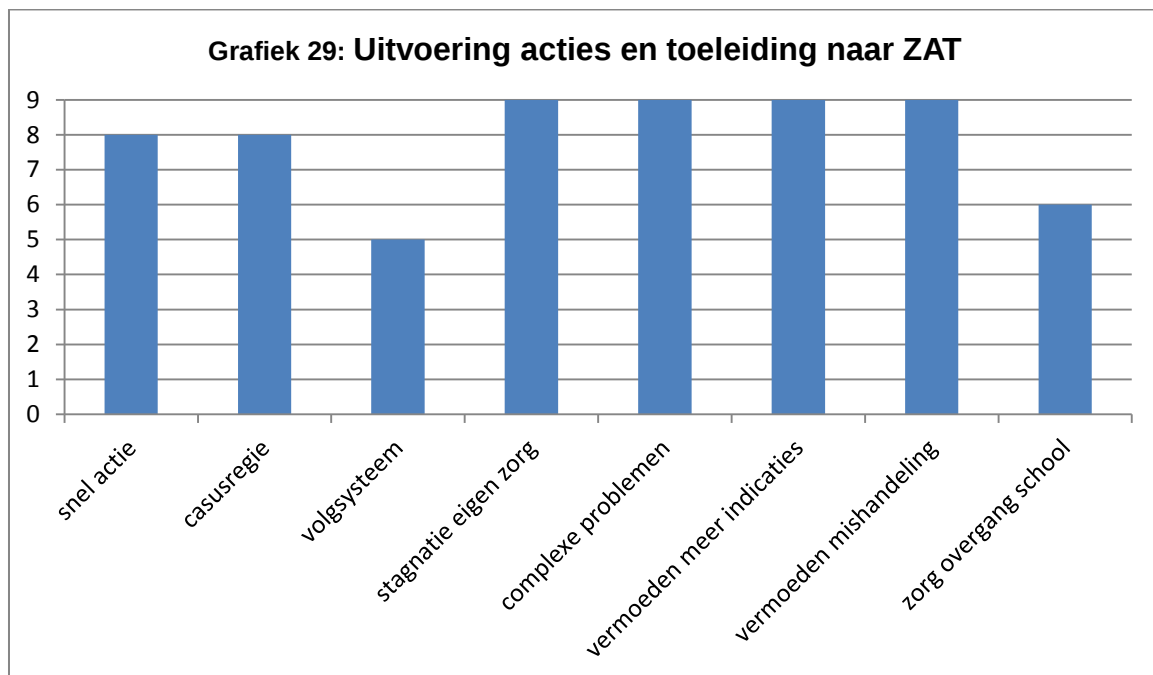
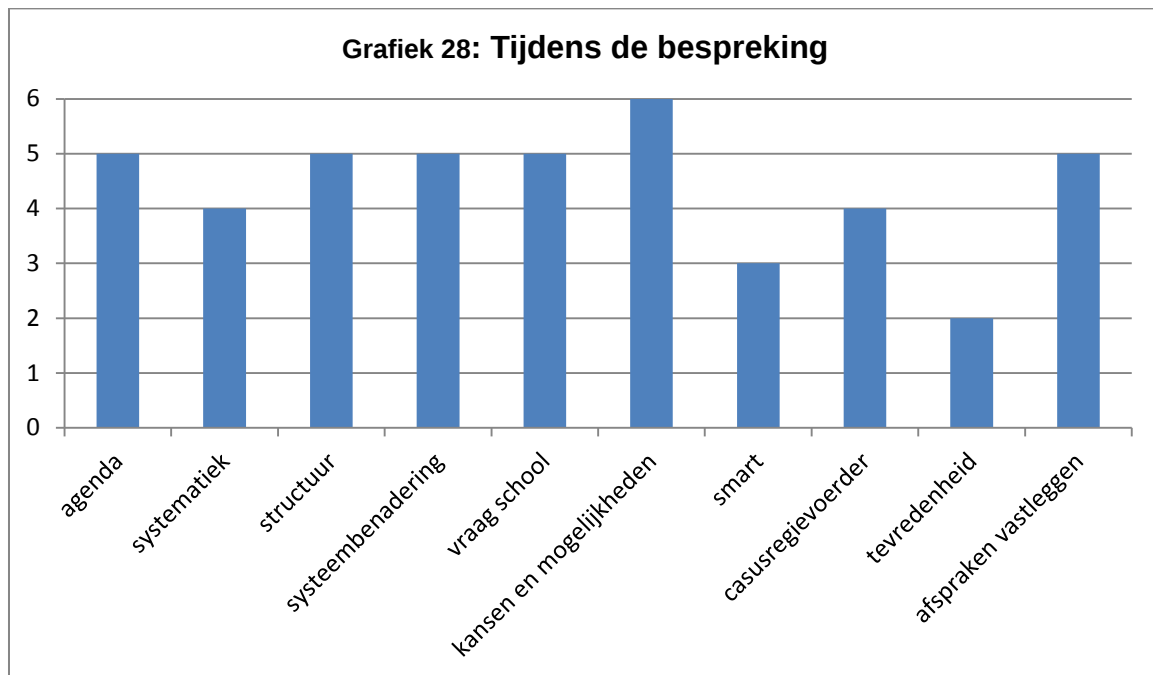
- Snelle en goede oplossingen, die zorgen voor meer motivatie en zelfvertrouwen bij de leerling
- Opstellen van adviezen/concrete oplossingen die docenten kunnen toepassen in de les: aanpak van leerlingen, onderwijsbehoeften en klassenmanagement
- Inschakelen van hulpverlening binnen de school
- Informatie van vakdocenten en onderwijsassistenten betrekken in het overleg
- Goede overdracht van de gemaakte afspraken naar de docenten
- Deelname van mentor aan bespreking van zijn leerling in het intern zorgteam vanwege deskundigheidsbevordering en informatieoverdracht
- Vanuit conclusies uit besprekingen adviezen geven aan MT

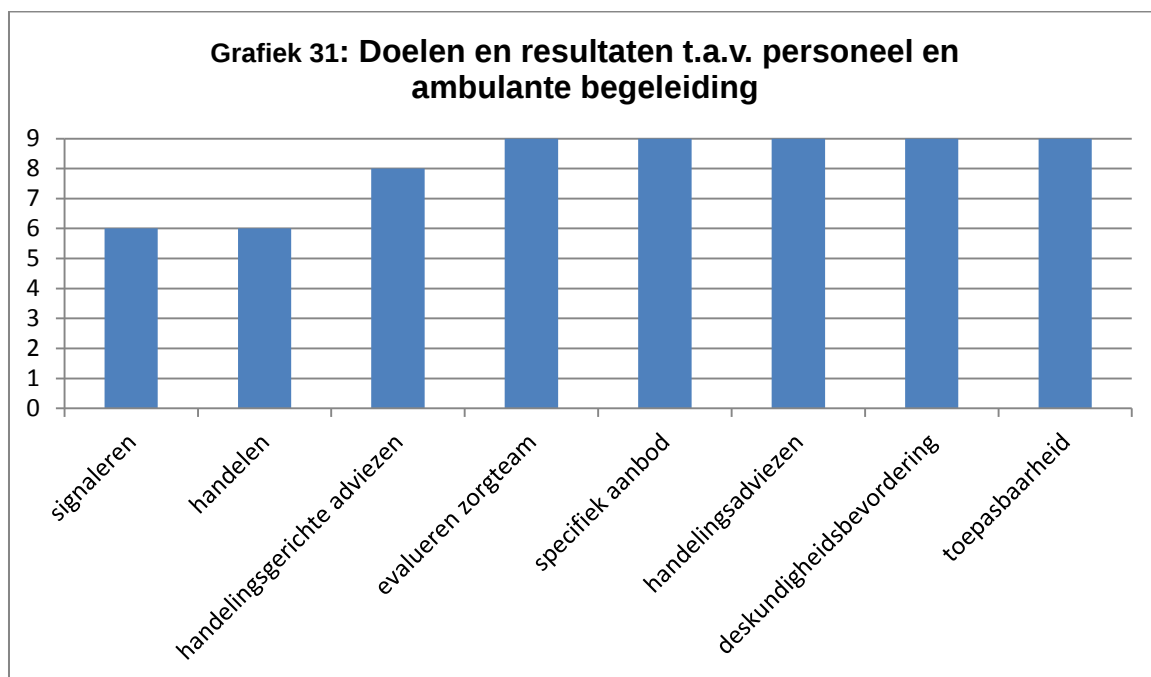
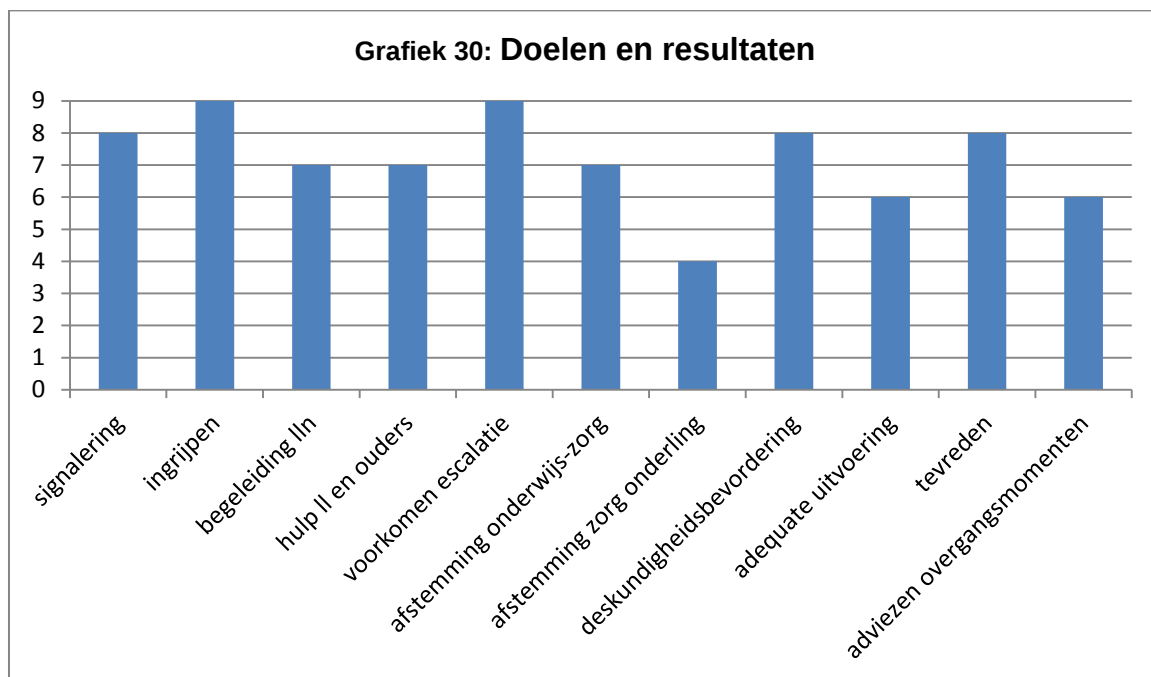
4.3 Vragenlijst voor de leden van het intern zorgteam.

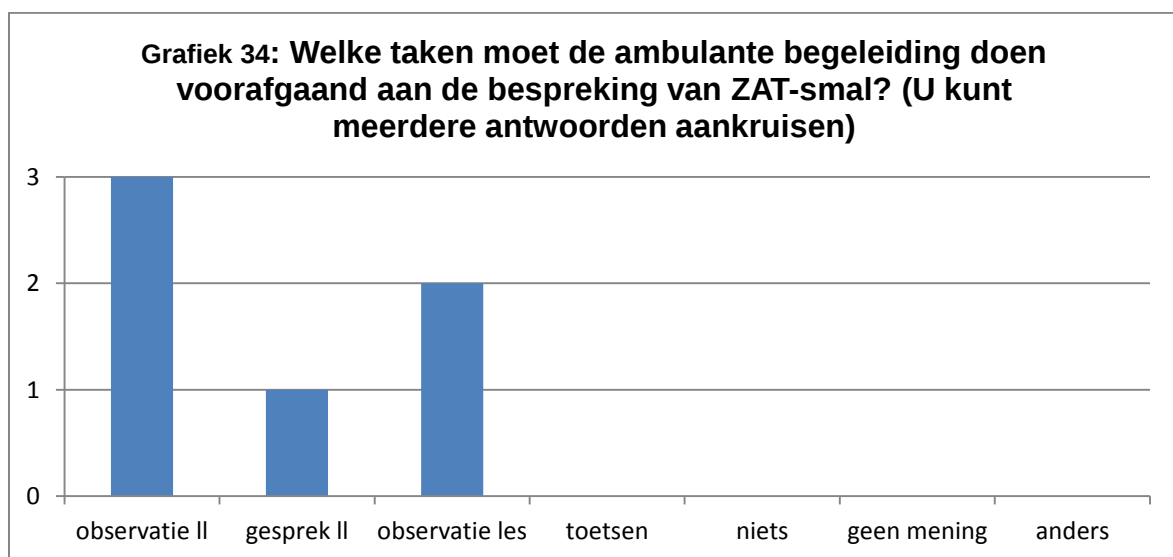
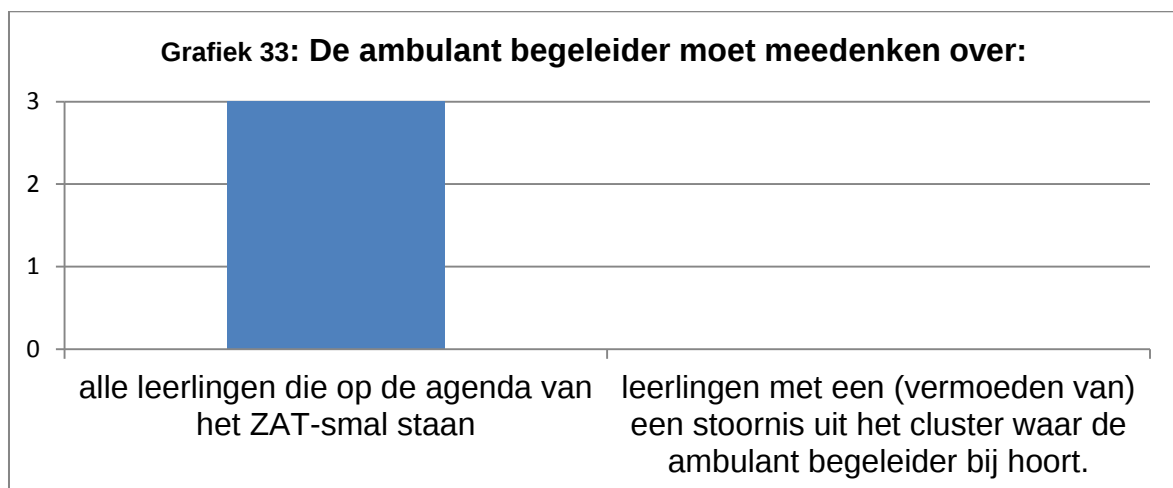
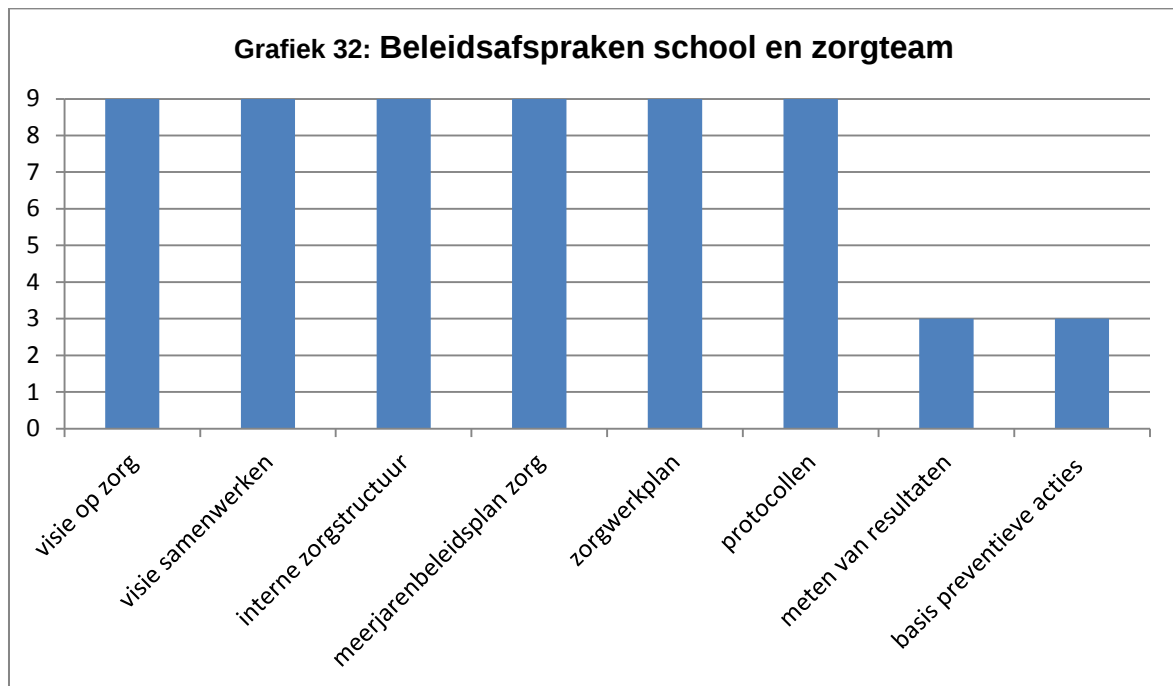
Resultaten

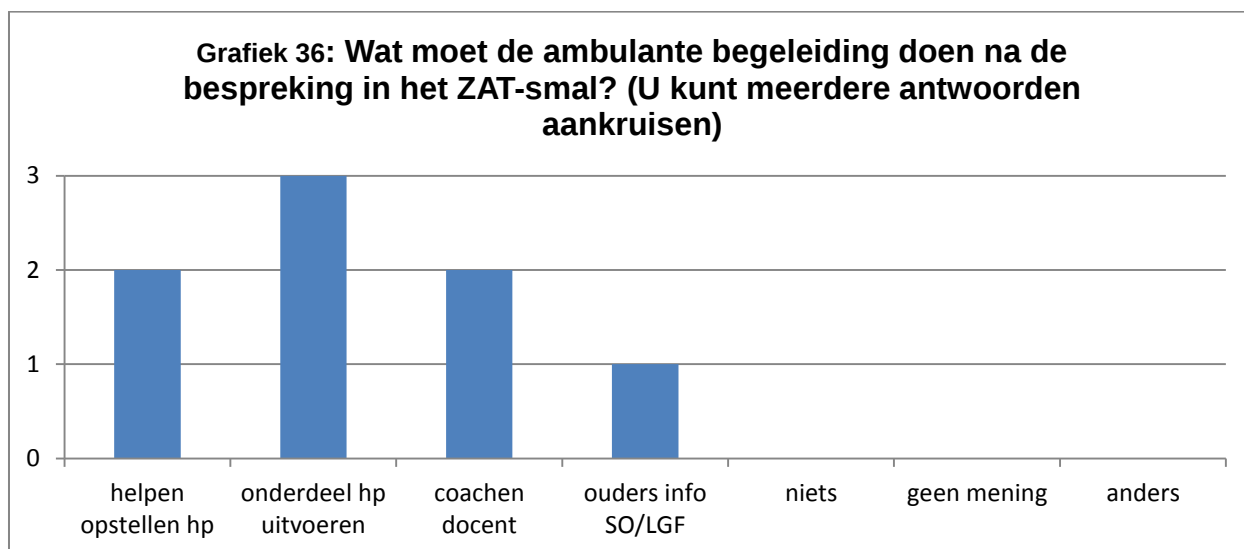
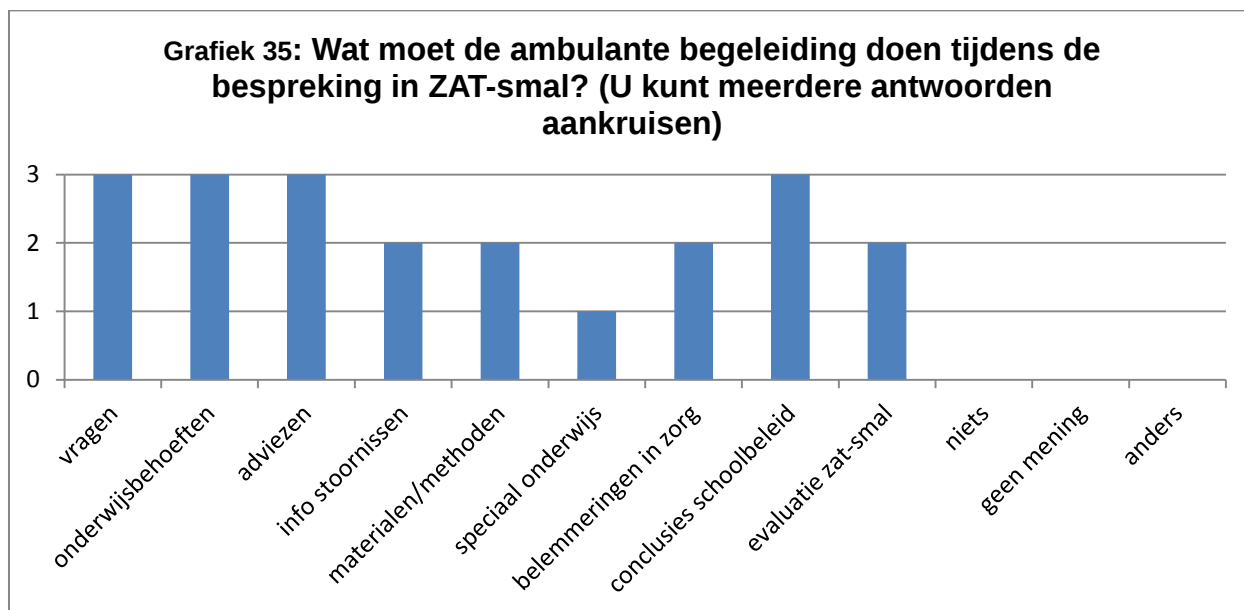
De respons op de vragenlijst is 100%. Een respondent heeft de vragen over de rol van de zorgcoördinator niet ingevuld.











Analyse

De respondenten geven op 91% van de vragen in grafiek 26 tot en met 32 hetzelfde of naastliggende antwoord. Zij hebben dus grotendeels dezelfde mening over het functioneren van het intern zorgteam. Zij geven het intern zorgteam een ruime voldoende: 7-.

De respondenten zijn tevreden over het beleid, de uitvoering van acties, doelen en resultaten. Zij zijn minder tevreden over de uitvoering van het voortraject door de mentoren, het proces tijdens de bespreking en over het traject na afloop van de bespreking.

Onderzoeksvragen

Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams op scholen?

Sterke punten:

- Beleid t.a.v. zorgteam vanuit directie
- Procedure voor aanmelding en vraagstelling
- Samenwerking met ouders (informatie en toestemming)
- Opzet van de bespreking: frequentie, deelnemers, agenda, actiepuntenlijst, focus op kansen en mogelijkheden.
- Uitvoering van acties.
- Verwijzing van intern zorgteam naar ZAT

Verbeterpunten:

- Aanmeldformulier met informatie en hulpvraag en toestemming van ouders
- Leden van het intern zorgteam zijn niet op de hoogte van de verzamelde informatie bij de bespreking van de leerling.
- Deelname van mentor en orthopedagoog aan de bespreking van het intern zorgteam
- Een vaste systematiek in de bespreking van een leerling
- Formulering van actiepunten
- Checken van tevredenheid van inbrenger
- Bespreken van leerlingen die van school veranderen

Welke visie hebben de geledingen in de school op preventie van leer- en gedragsproblemen?

De mentoren hebben meer tijd en expertise nodig.

Mentoren moeten in eerder stadium overleggen met zorgdocent.

Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?

Sterke punten:

- Beter signaleren
- Effectief ingrijpen
- Voorkomen van escaleren van problemen
- Toepasbaarheid van de adviezen
- Deskundigheidsbevordering over en weer

Verbeterpunten:

- Hulpvragen van leerlingen sneller signaleren
- Er is nog teveel handelingsverlegenheid in de school.
- Leerlingen die van school veranderen en bij wie hulpvragen te verwachten zijn verwijzen naar ZAT.
- Resultaten van de acties meten. Deze informatie leidt tot verbetering van werkprocessen of tot preventieve acties/interventies binnen de school.

Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

De ambulant begeleider draagt bij aan deskundigheidsbevordering, er worden duidelijke adviezen gegeven en begeleiding van leerlingen en docenten wordt sneller in school ingezet.

De ambulant begeleider heeft een meerwaarde bij bespreking van alle leerlingen van de school.

Voorafgaand aan de bespreking:

- Een leerling observeren en/of een gesprek met de leerling voeren

Tijdens de bespreking:

- Vragen stellen
- Onderwijsbehoeften van de leerling benoemen
- Handelingsgerichte adviezen voor docenten opstellen
- Conclusies trekken t.a.v. schoolbeleid

Na de bespreking:

- De leerling begeleiden (onderdeel handelingsplan uitvoeren)
- Mentor helpen bij het opstellen van een handelingsplan
- Docent coachen bij uitvoering van het handelingsplan

4.4 Interview met de leden van het intern zorgteam van de VMBO-school

Resultaten

We zitten tussen de benzinedampen in het technieklokaal van de school. De sfeer tijdens het interview is goed. De leden denken kritisch na en zijn eerlijk en respectvol naar elkaar.

Voortraject: informatie en hulpvraag (interviewvragen, bijlage 8)

Zonder complete informatie en zonder hulpvraag kan het zorgteam of het ZAT zijn werk niet doen.

De procedure van het voortraject is duidelijk. Het gaat goed als de mentor zijn taak serieus neemt, of als de zorgdocent bij het voortraject betrokken is. Het gaat fout doordat sommige mentoren een probleem met een leerling via de mail of in de wandelgangen melden bij de zorgdocent.

De leden van het zorgteam hebben een helpende servicegerichte instelling en nemen het probleem daardoor snel over. Tenzij het een crisisgeval is, zetten de zorgteamleden de laatste tijd een leerling pas op de agenda als de mentor het voortraject heeft uitgevoerd. Dat werkt goed. *“Het gebeurt ook wel eens dat je dan in een keer niks meer hoort. Dan blijkt het probleem toch wel mee te vallen. (...) Dan gaan ze zelf dingen uitzoeken en spreken ze ouders, en dan worden er wel oplossingen bedacht.” (...) “Dan heb je een automatische selectie, van wat mensen zelf niet kunnen en waar jullie voor nodig zijn.”* (5.06-5.30 minuut)

Handelingsgerichte adviezen

De respondenten vertellen dat ze snel geneigd zijn om de oplossing in de hulpverlening te zoeken. Soms stellen ze handelingsgerichte adviezen op. Dit hangt van de hulpvraag af.

“We zijn te vaak gericht op het kind maar te helpen zodat het beter in z’n vel zit. (...) maar dat verandert niks aan dat hij het volgende uur weer die les in gaat. En die docent denkt; ‘thuis gebeurt er van alles, maar wat moet ik nou hier?’” (15.21- 15.52)

Het intern zorgteam bedenkt handelingsgerichte adviezen door elkaar te bevragen over de situatie. Door de objectieve blik van de zorgdocent uit de andere bouw bedenken ze oplossingen.

Informatieoverdracht aan de mentor na de bespreking

Dit gaat niet altijd goed. Dat komt deels door de instelling van de mentor. Een respondent vertelt dat de school meer zou moeten sturen in de samenstelling van mentorduo's. *“Bepaalde combinaties werken heel goed. Bepaalde combinaties daar gebeurt gewoon te weinig. (...) Waar liggen de kwaliteiten van de mentoren, bij welke groep kun je die het best inzetten?”* (19.12-20.04)

Het lukt de zorgdocenten niet altijd om alle betrokkenen te informeren omdat ze veel verschillende taken hebben op school: zorgdocent, vakdocent, mentor. Bovendien werken veel docenten parttime, dus als de zorgdocent tijd heeft is de mentor niet altijd op school.

Een respondent noemt als oplossing dat de mentor het deel van de notulen van de zorgteambespreking krijgt dat over zijn klas gaat.

Mentor als deelnemer aan bespreking zorgteam

Eerst zien de respondenten praktische bezwaren. Zij zien als voordeel dat er een betere informatieoverdracht is. *“Nu komt het best voor dat we ons afvragen, is dit al gebeurd, is dat al geprobeerd...”* (34.58-35.08) Ze vragen mij hoe andere scholen dat doen. Dan ziet een respondent een oplossing: *“Je zou een agenda kunnen maken, van ik heb dan en dan die mentor nodig...en dan wil ik jou over tien minuten hebben, dan doe je een inloop van de nieuwe leerlingen...”* (33.18-33.32) *“Dan gaan we naar een ander moment. En dat vraagt van de mentor dan dat hij zorgt dat hij aanwezig kan zijn.”* (34.10-34.17)

Conclusies uit zorgteam gebruiken om beleidsvoorstellen te doen aan het MT.

“Ik denk dat dat al gebeurt...” (37.55-37.57) De zorgdocenten hebben regelmatig overleg met hun teamleider. De zorgcoördinator heeft regelmatig overleg met de directeur. Daarin melden de zorgteamleden alles waar ze zich zorgen over maken, zowel op leerling niveau als op schoolniveau. Dit gebeurt vaak ad-hoc. Daarnaast wordt aan het eind van het jaar de zorg binnen het zorgteam geëvalueerd.

Rol van de ambulant begeleider in de bespreking

De ambulant begeleider denkt als buitenstaander objectief mee en komt daardoor met andere oplossingen. Het zijn vaak kleine oplossingen waardoor de zorgteamleden weer verder kunnen. Daarnaast heeft de ambulant begeleider meer specifieke deskundigheid over leer- en gedragsproblemen. Hier leren de zorgteamleden van: *“Het is een ‘oja-moment’, zelf kom ik daar niet op. Dat is wel de meerwaarde, dat je ook mailtjes stuurt van ‘kijk eens op die website’...”* (45.46-45.58) De zorgteamleden vinden dat de ambulant begeleider elke keer zou moeten deelnemen aan de bespreking. *“Als je er niet bij bent, dan komt je naam ook vaak naar voren.. is dit wat voor Helen? (...) Het is ook niet zo dat het lekkerder is met z’n drieën. Het voelt als een van ons.”* (50.31-50.55)

Analyse

Het interview geeft informatie om de deelvragen te beantwoorden. Door de oplossingsgerichte vraagstelling zijn ook verbeterpunten genoemd.

Antwoord op deelvragen onderzoeksvraag

Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams op scholen?

De procedure voor informatie en hulpvraag is goed. De procedure wordt nog onvoldoende uitgevoerd. Dit komt door de taakopvatting van de mentor en de servicegerichtheid van de leden van het intern zorgteam.

De mentor kan gaan deelnemen aan de bespreking van zijn leerling, met als doel: meer verantwoordelijkheid voor de mentor en kortere lijnen.

De zorgteamleden evalueren hun werkwijze een keer per jaar.

Welke visie hebben de geledingen in de school op preventie van leer- en gedragsproblemen?

De taakopvatting van de mentor wordt beïnvloed door zijn visie: denkt hij vanuit het medische of sociale model?

Het zorgteam vindt dat de leerling lekker in zijn vel moet zitten en zijn diploma moet kunnen halen.

Het zorgteam vindt dat de oplossing niet alleen zit in het medisch model: hulpverlening aan de leerling, maar ook in het sociale model: de docenten handvatten geven om met het gedrag van leerlingen om te gaan.

Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?

De zorgteamleden nemen taken van de mentoren over. Zij moeten de verantwoordelijkheid voor informatie, hulpvraag en uitvoering van adviezen bij de mentor laten.

Het opstellen van handelingsgerichte adviezen moet uitgangspunt zijn bij elke leerling. Daarom moeten de leden van het intern zorgteam elkaar bij elke leerling eerst vragen stellen over de situatie op school.

De informatieoverdracht aan mentoren en docenten na afloop van de bespreking kan verbeteren door het betreffende deel van de notulen te verspreiden.

De leden van het intern zorgteam hebben regelmatig overleg met leden van het management team. Ze geven gevraagd en ongevraagd advies t.a.v. het schoolbeleid vanuit hun taak in het zorgteam.

Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

De ambulant begeleider zou standaard deel moeten nemen aan het intern zorgteam. De meerwaarde zit in de objectiviteit, praktische oplossingen en specifieke deskundigheid.

4.5 Observatie bij interne zorgteams van twee andere scholen

Resultaten

Observatie 1 vond plaats op een school voor voortgezet onderwijs. Dit intern zorgteam heeft geen externe deelnemer. Observatie 2 vond plaats op een basisschool. Dit intern zorgteam heeft een orthopedagoge als vaste externe deelnemer. De ingevulde kijkwijzer staat in bijlage 11.

Analyse

Het zorgteam PO werkt het meest preventief. Dit kan veroorzaakt worden door:

- Voortraject: informatie, hulpvraag.
- Incidentmethode.
- Externe deelnemers stellen vragen buiten het denkkader van de school.

Daardoor ziet de school weer nieuwe mogelijkheden voor zichzelf.

Het intern zorgteam uit de onderzoeksvraag (VO-1) is effectiever en preventiever dan het intern zorgteam van de andere school voor voortgezet onderwijs (VO-2). Dit is niet te verklaren vanuit de werkwijze maar komt voort uit de visie van de deelnemers van VO-2: “... *als de leerlingen een wat ander, wat normaler thuisfront zouden hebben, dan hadden we hier op school niet zo....*” (fragment 37.21-37.42).

De hoeveelheid besprekingsmomenten is in alle zorgteams laag. Opvallend is dat het zorgteam PO minder vaak bij elkaar komt dan de zorgteams VO en toch effectiever is.

Antwoorden op deelvragen onderzoeksvraag

Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams op scholen?

Actiepunten kunnen pas na zes weken geëvalueerd worden. Als het zorgteam elke twee weken bij elkaar komt biedt dat meer tijd om nieuwe hulpvragen te bespreken.

Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?

- Externe deelnemers (orthopedagoog)
- Mentor en directeur als vaste deelnemers
- Schriftelijke informatie en schoolgerichte hulpvraag
- Regulatieve cyclus in de bespreking
- Actiepunten gericht op leraar en zorgdocent

Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

- Hulpvraag herkadere tot vraag binnen schoolsituatie
- Verhelderingsvragen stellen
- Oplossingsgerichte vragen stellen
- Vragen naar rol van de omgeving
- Handelingsgerichte adviezen geven
- Diagnose, onderzoek of verwijzing adviseren
- Actiepunten voor zichzelf voorstellen
- Conclusies trekken ten aanzien van schoolbeleid
- Samenvatten
- Aspecten benadrukken
- Mening geven
- Gesprek sturen

4.6 Interview met externe deelnemer van intern zorgteam basisschool

Resultaten

De respondent werkt al lang met zorgteams en heeft aan de wieg gestaan van de ontwikkeling van het model. (fragment 13.08-13.16)

Zij vertelt dat dit zorgteam een goede opzet heeft. De intern begeleider zorgt dat de agenda en informatie tijdig aangeleverd worden.

De respondent vindt haar rol binnen het zorgteam nog te adviserend. Ze zou willen dat het zorgteam meer bijdraagt aan de verbetering van het leerkrachtgedrag binnen de school. Dat kan als de school meer vanuit het sociale model gaat werken. Het zorgteam heeft daar geen directe invloed op maar kan hier wel over in gesprek gaan met het managementteam. De externe deelnemers zijn daadkrachtig ingesteld. Het initiatief zou vaker en meer bij school moeten liggen.

De respondent noemt dat je als eenling niets aan een zorgteam kunt veranderen. Wel is belangrijk dat er gebruik gemaakt wordt van elkaars expertise zonder uitspraken te doen op elkaars vakgebied. De toevoeging van externen aan het intern zorgteam is waardevol, maar brengt ook een valkuil mee: *“Het valt mij op dat daardoor de hulpvraag, die vind ik oorspronkelijk onderwijsgericht moet zijn, de laatste jaren door inmenging van allerlei externen, die ook op het gebied van anderen gaan zitten, veel meer de rol krijgen van een soort overkoepelend Zorg Advies Team.”* (7.48-8.25).

De respondent bereidt een zorgteambespreking voor: *“Ik verzamel gegevens waarvan ik denk dat ik ze nodig heb om goed in gesprek te kunnen zijn”*.(10.02-10.07)

Tijdens de bespreking volgt de respondent geen vast stramien. Ze stelt oplossingsgerichte vragen aan de leerkracht om ideeën te ontlokken. Als dat niet voldoet noemt ze zelf verschillende mogelijkheden waaruit de leerkracht of intern begeleider een keuze maakt.

“Wat ik belangrijk vind in een zorgteam is dat ten allen tijden de leerkracht erbij moet zijn.” (12.55- 13.03) Over een zorgteam zonder de leerkracht zegt de respondent: *“Je krijgt een ivoren torentje boven de school van waaruit de adviezen komen en waarvan de leerkrachten zeggen: ‘Ja dag, laat ze het zelf maar uitvoeren’...”* (13.20-13.29)

“Dus het is heel belangrijk om de leerkracht erbij te betrekken. Maar dan moet je wel oppassen dat er geen dubbele bodems zijn!” (13.31-13.43) Dit kun je als externe voorkomen door goed door te vragen op de hulpvraag: wat wil de intern begeleider bereiken met de bespreking? *“De veiligheid van de leerkracht, waar je met z’n allen de kracht uit wil halen, moet je heel goed bewaken.”* (15.57-16.04)

Analyse

De respondent hecht veel belang aan een actieve en veilige deelname van de leerkracht aan het zorgteam.

Antwoorden op deelvragen onderzoeksvraag

Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams op scholen?

- De voorzitter zorgt dat informatie over de leerling voorafgaand aan de bespreking bij de deelnemers bekend is en stelt de agenda op.

Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?

- In gesprek gaan met het management team over de visie van de school: het medische of sociale model?
- De leerkracht centraal stellen en mee laten denken in het zorgteam.
- Onderwijsgerichte hulpvragen bespreken. Andere hulpvragen doorverwijzen naar het ZAT.

Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

- Vanuit eigen achtergrond nadenken over de informatie over de leerling.
- Doorvragen op de hulpvraag om de veiligheid van de leerkracht te waarborgen en onderwijsgerichtheid te checken.
- Oplossingsgerichte vragen stellen om de kracht in de leerkracht naar boven te halen.
- Denk en praat binnen je eigen vakgebied.
- De ambulante begeleider is een schakel in het geheel en kan weinig invloed uitoefenen.

In dit hoofdstuk zijn de antwoorden vermeld die ik in de onderzoeksmethoden heb gevonden op mijn onderzoeksvraag. In het volgende hoofdstuk vergelijk ik de antwoorden uit de verschillende onderzoeksmethoden en uit de literatuur met elkaar.

Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Inleiding

Om de hoofdvraag 'Hoe kan de bespreking van het intern zorgteam in deze VMBO-school verbeterd worden zodat deze leidt tot preventieve zorg in de school?' te beantwoorden is onderzoek gedaan naar deelvragen.

In paragraaf 5.2 beantwoord ik de deelvragen door de literatuur met de onderzoeksgegevens te vergelijken.

In paragraaf 5.3 wordt de hoofdvraag beantwoord in de vorm van aanbevelingen voor de school en voor de dienst ambulante begeleiding.

5.2 Conclusies

Welke visie hebben de geledingen in de school op preventie van leer- en gedragsproblemen?

Verheul & Fiddelaers-Jaspers (1996) en van der Wolf (2005) beschrijven drie vormen van preventie (zie paragraaf 2.2).

De school kiest in het zorgplan voor primaire preventie (zie paragraaf 1.4).

De helft van het personeel van de school kiest voor primaire preventie. De andere helft kiest voor tertiaire preventie (grafieken 1 en 9, paragraaf 4.2).

De zorgteamleden denken op het niveau van primaire en secundaire preventie (interview, paragraaf 4.4).

Docenten handelen verschillend in de begeleiding van leerlingen met leer- en gedragsproblemen (interview en vragenlijst zorgteamleden, paragraaf 4.3 en 4.4).

Conclusie: De geledingen in de school hebben geen eenduidige visie op preventie van leer- en gedragsproblemen. Dit beïnvloedt de manier waarop zij hun taak binnen de leerlingenzorg op school uitvoeren.

Welke richtlijnen bestaan er voor interne zorgteams op scholen?

Bosdriesz (2010) beschrijft de toeleiding naar, procedure tijdens en acties na afloop van de zorgteambespreking (paragraaf 2.5).

De volgende richtlijnen worden door de school nog niet gevolgd: informatie, hulpvraag, regulatieve cyclus en handelingsgerichte adviezen (grafiek 26 tot en met 30, interview zorgteamleden, paragraaf 4.3 en 4.4).

In de literatuur zijn geen bronnen gevonden die de leraar noemen als deelnemer aan het intern zorgteam van het voortgezet onderwijs.

Echter in tegenstelling tot de literatuur wordt tijdens het interview met een orthopedagoog aangegeven dat de leraar een grote rol in het intern zorgteam heeft, vanwege verantwoordelijkheid, uitvoerbaarheid van de adviezen en deskundigheidsbevordering van de leraar (paragraaf 4.5).

Dit wordt onderschreven door de geledingen in de school. Zij geven aan dat deelname van de leraar aan het intern zorgteam gewenst is (grafiek 16, interview zorgteamleden, paragraaf 4.2 en 4.4).

Conclusie: de literatuur en de praktijkgegevens geven aanleiding de werkwijze van het intern zorgteam aan te passen. Deze aanpassingen worden beschreven in paragraaf 5.3.1 .

Op welke manier kan een intern zorgteam leiden tot preventieve zorg in de school?

Meerdere bronnen in de literatuur geven aan dat het handelen van de leraar centraal staat bij preventieve zorg: '*... Houding, gedrag en opvattingen van de leraar kunnen de geschetste problematiek zowel beperken als intensiveren.*' (van der Wolf, 2005, p.335). Het intern zorgteam moet het handelen van de leraar versterken. Daarnaast kan het intern zorgteam het management adviseren over de zorg op school (paragraaf 2.2, 2.4, 2.5).

Bovenstaande wordt bevestigd in alle gebruikte onderzoeksmethoden (grafiek 14 tot en met 17, grafiek 30, de interviews met de zorgteamleden en orthopedagoge en de observaties van andere zorgteams (paragraaf 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 en 4.6).

De European Agency (Meijer, 2005) noemt zeven factoren die effectief zijn bij het voorkomen van leer- en gedragsproblemen. Op de school worden de factoren samenwerkend leren en gezamenlijke probleemoplossing het minst in praktijk gebracht (grafiek 12).

Conclusie: Het zorgteam kan vooral preventief zijn als

- de leraar deelneemt
- de hulpvraag en informatie compleet zijn
- vanuit een regulatieve cyclus handelingsgerichte adviezen opgesteld worden
- er een externe deelnemer is

- vanuit conclusies adviezen worden gegeven aan het managementteam van de school.

Welke bijdrage kan een ambulant begeleider leveren aan de bespreking van het intern zorgteam?

Vroemen (1995) noemt diversiteit van deelnemers in een team als voorwaarde tot succes. Bosdriesz (2010) en Vijfeijken, Teurlings en Liebrechts (2010) noemen verschillende taken voor de ambulante begeleider in het intern zorgteam (paragraaf 1.4 en 2.5).

Deze worden bevestigd in grafiek 34 tot en met 36 (paragraaf 4.3). De zorgteamleden noemen aanvullend een andere taak voor de ambulante begeleider: begeleiding van de docent bij uitvoering van de adviezen (grafiek 36). Deelname van de ambulante begeleider leidt tot deskundigheidsbevordering bij de zorgteamleden (grafiek 31, interview zorgteamleden, paragraaf 4.3 en 4.4).

Uit de observatie van en het interview met de externe deelnemer van een ander zorgteam komen specifieke vaardigheden naar voren die de ambulante begeleider in kan zetten om de taken uit te voeren (paragraaf 4.5 en 4.6).

Conclusie: Deelname van de ambulante begeleider aan het intern zorgteam heeft door de objectiviteit, specifieke deskundigheid en praktische adviezen een meerwaarde voor, tijdens en na de bespreking. In paragraaf 5.3.2 wordt beschreven welke vaardigheden de ambulante begeleider kan inzetten.

5.3 Aanbevelingen

5.3.1 Aanbevelingen voor de school

Deze aanbevelingen zijn een aanvulling op de bestaande zorgroute van de school (bijlage 2).

Voortraject:

- Mentor verzamelt informatie bij conciërges, onderwijsassistenten, vakdocenten, leerling, ouders en uit dossier over de sterke en zwakke kanten van de leerling.
- Mentor vult aanmeldformulier in met informatie en hulpvraag en levert dit in bij zorgdocent.
- Zorgdocent zet leerling op agenda en geeft kopie aanmeldformulier aan de deelnemers.

- Zorgdocent vraagt ambulant begeleider de leerling te observeren of een gesprek met de leerling te voeren.
- Zorgcoördinator maakt agenda met tijdpad.

Tijdens de bespreking:

- Op de agenda staan nieuwe hulpvragen over leerlingen en leerlingen die van school veranderen.
- Op het moment dat zijn leerling besproken wordt neemt de mentor deel aan de bespreking.
- Deelnemers bewaken de veiligheid van de mentor door aan te sluiten bij zijn beleving en hulpvraag.
- De voorzitter buigt elke hulpvraag om naar een handelingsgerichte hulpvraag binnen de schoolsituatie.
- De voorzitter gebruikt een vaste systematiek in de bespreking zoals regulatieve cyclus of oplossingsgerichte incidentmethode.
- SMART-formulering van concrete adviezen/oplossingen voor de aanpak van leerlingen en het klasmanagement.
- Leerlingen met complexe problemen direct doorverwijzen naar de ZAT-bespreking.
- Niet na twee maar na vier of zes weken wordt een vergadering besteed aan evaluatie van eerder besproken leerlingen.
- Vraag de ambulant begeleider als vaste externe deelnemer.

Na de bespreking:

- Na afloop van de bespreking geeft de zorgdocent het zijn klas betreffende deel van de notulen aan de mentor.
- De zorgdocent vraagt naar de tevredenheid van de mentor.
- De zorgdocent meet de resultaten van actiepunten.

Algemeen:

- De zorgdocent is geen mentor van een klas.
- De zorgdocent krijgt na de zorgteambespreking tijd om actiepunten uit te voeren.
- De zorgdocent krijgt scholing op gebied van timemanagement en leerlingenzorg.
- Afstemming binnen het team op het niveau van preventie, op de leerlingenzorg en het sociale model.

- Het schoolbeleid neemt samenwerkend leren van leerlingen en leraren en gezamenlijke probleemoplossing op, om leer- en gedragsproblemen te voorkomen.
- De school kiest bij de samenstelling van mentor-duo's leraren die elkaar aanvullen in de uitvoering van de zorgtaken voor de klas.
- De leraren hebben een systeem nodig waardoor ze snel zien welke afspraken gelden voor leerlingen die zij dat lesuur in de klas hebben.
- Leraren hebben kennis nodig over leer- en gedragsproblemen.

5.3.2 Aanbevelingen voor de ambulante begeleider die deelneemt aan het intern zorgteam

Voorafgaand aan de bespreking:

- Vanuit eigen achtergrond nadenken over de aangeleverde informatie en hulpvraag over de leerling.
- De leerling observeren en/of een gesprek met de leerling voeren.

Tijdens de bespreking:

- Vragen naar de hulpvraag en deze herkadere tot een onderwijsgerichte hulpvraag.
- Doorvragen op de hulpvraag om de veiligheid van de leraar te waarborgen.
- Oplossingsgerichte vragen stellen om de kracht in de leraar naar boven te halen.
- Vragen naar invloed van de omgeving.
- Onderwijsbehoeften van de leerling benoemen.
- Handelingsgerichte adviezen geven voor de leraar.
- Activiteiten vanuit dienst ambulante begeleiding voorstellen.
- Diagnose, onderzoek, verwijzing adviseren.
- Conclusies trekken t.a.v. schoolbeleid.
- Denk en praat binnen je eigen vakgebied: je bent een schakel in het geheel.

Na de bespreking:

- De leerling begeleiden.
- Leraar helpen bij het opstellen van een handelingsplan.
- Leraar coachen bij uitvoering van het handelingsplan.

5.3.3 Aanbevelingen voor Helioskoop

- Deelname van de ambulante begeleider aan het intern zorgteam van een school wordt opgenomen in het ondersteuningsaanbod van Helioskoop.
- Helioskoop geeft de ambulante begeleiders informatie over de werkwijze van interne zorgteams en hun plaats in de zorgstructuur.
- Helioskoop geeft de ambulante begeleiders richtlijnen om hun deelname aan het intern zorgteam succesvol te maken.

Hoofdstuk 6 Evaluatie onderzoek

In dit meesterstuk heb ik op een onderzoekende manier antwoorden op een vraag uit mijn praktijk gevonden. De onderzoekende manier van leren en werken paste ik als ambulant begeleider al langer toe. Als ik een vraag heb zoek ik informatie op. Ik vraag of kijk bij anderen hoe zij het aanpakken. Eigenlijk ben je voortdurend bezig je eigen aanpak te evalueren en bij te stellen.

Toch is er een groot verschil met het praktijkonderzoek zoals ik dat voor de opleiding Master-SEN gedaan heb. Er werden vanuit de opleiding strenge eisen gesteld aan het proces. Ik moest stap voor stap werken. Dat was voor mij frustrerend. Ik vond het moeilijk om te wachten met het uitvoeren van oplossingen die ik in de literatuur gevonden had. Mijn uitdaging, geduld, werd hevig op de proef gesteld. Maar toen ik het praktijkdeel had uitgevoerd zag ik dat daarmee de oplossingen uit de literatuur steviger onderbouwd werden. Het resultaat is daardoor degelijker geworden.

De zorgteamleden uit mijn onderzoeksvraag hebben, mede door dit praktijkonderzoek, hun visie op de leerlingenzorg en het intern zorgteam verder ontwikkeld. Per augustus 2011 worden een aantal aanbevelingen uit mijn onderzoek uitgevoerd.

Ik heb geleerd dat ik te hoge verwachtingen had over mijn rol in het intern zorgteam. Wat ik deed was al goed genoeg. Ik doe er goed aan voortaan meer tijd te nemen om na te vragen wat de verwachtingen van de cliënt zijn. Dan kan ik mijn verwachtingen en mijn acties daar op afstemmen.

Naar aanleiding van mijn deelname aan het intern zorgteam van de school heb ik in het schooljaar 2010-2011 handelingsgerichte adviezen gegeven over negentien leerlingen en acht leerlingen kortdurend begeleid. Zij vallen buiten de doelgroep van REC-3. Dat geeft aan dat hier een nieuwe markt ligt voor Helioskoop.

Mijn verwachting is dat door deelname aan het intern zorgteam de ambulante begeleiding van Helioskoop zichtbaarder wordt en meer in beeld komt als samenwerkingspartner. Dit zou in een vervolgonderzoek nader bekeken kunnen worden.

De ambulant begeleider krijgt door deelname aan het intern zorgteam zicht op de ondersteuningsbehoefte van de school. Met die informatie kan de ambulant

begeleider diensten aanbieden zoals begeleiding van leerlingen en leraren, het verzorgen van workshops en trainingen. Daarom vind ik dat Helioskoop deelname aan interne zorgteams als gratis dienstverlening zou kunnen bieden. Er zou ook een soort pakket kunnen komen: 'Gratis deelname van ambulante begeleiding aan uw intern zorgteam bij afname van minimaal 50 uur begeleiding per schooljaar'.

Tijdens het onderzoeksproces heb ik veel gehad aan het literatuuronderzoek. Ik heb nieuwe dingen geleerd over inclusie en over de zorgstructuur in het voortgezet onderwijs. Het geeft aanleiding tot verder onderzoek: welke invloed heeft een trajectgroep op het niveau van preventie binnen de school? De angst van de zorgcoördinator dat de trajectgroep zal leiden tot een verwijsreflex lijkt terecht...(zie inleiding en hoofdstuk 2). Ik heb bepaalde meningen en gevoelens bevestigd gezien in de literatuur. Het heeft mijn visie op inclusief onderwijs, oplossingsgericht en handelingsgericht werken sterker gemaakt. Ik wil ook na dit meesterstuk literatuur blijven gebruiken in mijn werk. Het is beter een bepaalde aanpak te hanteren omdat je *weet* dat het goed is, dan omdat je het *gevoel* hebt dat het goed is.

Aan het praktijkdeel van dit onderzoek heb ik het meeste plezier beleefd. Het was erg leuk om te zien hoe alle stukjes concrete informatie op hun plek vielen. Het viel me op dat de vragenlijst vanuit het personeel veel informatie gaf voor de school. In een vragenlijst kan elk individu zijn mening geven. Vanuit de vragenlijst kun je een tendens ontdekken binnen het team, en bepaalde gegevens met elkaar combineren. Op die manier krijg je meer informatie dan wanneer je een verandering in bijvoorbeeld een teamvergadering bespreekt.

De start van het onderzoek was moeilijk. Ik heb veel steun gehad van mijn critical friend Elske en van Jan en mijn ouders. De begeleiding van Nienke heeft me geholpen de weg te vinden in het onderzoeksproces. Toen ik eenmaal wist op welke onderzoeksvraag ik me wilde richten, en hoe ik het onderzoek kon uitvoeren, werd het leuk. Zeker toen uit de literatuur en uit de praktijk allerlei oplossingen naar voren kwamen. De richtlijn over het aantal woorden dat in dit meesterstuk gebruikt mag worden heeft me beknot in de diepgang. Dat vind ik jammer. Toch ben ik trots op het eindresultaat!

Literatuurlijst

Boerman, R. (2000) Ouders als partners. Speciaal Onderwijs, 2000 (10)

Bolsenbroek, A., Houten, D. & Nossin, M. (2006). Op weg naar passend onderwijs in een inclusieve samenleving: Een verslag van de werkconferenties over inclusief onderwijs Samen leren: grote klasse!, Amersfoort: CPS

Bosdriesz, M. (2010) De kleine gids zorg- en adviesteams, Deventer: Kluwer

Cauffman, L., Dijk, D. J., Santman, M. & Schouws, N. (2009) Handboek oplossingsgericht werken in het onderwijs, Amsterdam: Boom Onderwijs

Daemen, J. & Sinke, H. (2007) Onderwijsstructuur en –inhouden in Finland. In: N. Schouws & H. Sinke (Eds.), De zorgcoördinator Een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO. Antwerpen: Garant.

Furman, B. (2008) De methode Kids'Skills Op speelse wijze vaardigheden ontwikkelen bij kinderen, Barneveld: Nelissen

Furman, B. & Ahola, T. (2009) Reteaming: Oplossingsgericht werken als veranderstrategie, Barneveld: Nelissen

Greven, L.F. & Timmerhuis, H. (2008) Passend Onderwijs. Kansen in Beeld! Sardes, (6)

Groeneweg, B. (2007) Inclusief onderwijs Een voorbeeld uit Oostenrijk. Basisschool Management, 20 (7), 27-33

Groot, de R. (2005) Niets is, alles wordt (Heraclitus) Toelichting op het thema 'Leerlingenzorg in het vmbo'. Tijdschrift voor orthopedagogiek, 44, 288-298

Huizenga, P. (2005) Casus Grootstad: bovenschoolse zorg in en rond het vmbo. Tijdschrift voor orthopedagogiek, 44, 311-324

Interstudie 'Passend Onderwijs Van het Medisch naar het Sociale model'
Internet WWW pagina op URL: <http://www.onderwijsdatpast.nl/van-het-medisch-naar-het-sociale-model/> (geopend op 10-01-2011)

Kleijnen, R. (2001) Remediaal handelen: Een specialisme tussen wetenschap en praktijk, Lisse: Swets & Zeitlinger

Lange, R. de, Schuman, H., & Montesano Montessori, N. (2010) Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals, Antwerpen: Garant

Lenssen, L. & Watts-Jones, M. (2007) Voorkomen is beter dan genezen. Over zorg in het voortgezet onderwijs: een vak apart? In: N. Schouws & H. Sinke (Eds.), De zorgcoördinator: Een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO. Antwerpen: Garant

Meijer, C.J.W. (red.), European Agency for Development in Special Needs Education, (2005) 'Inclusief onderwijs en de praktijk in de klas in het voortgezet onderwijs. Samenvattend rapport.' Internet WWW pagina op URL: http://www.european-agency.org/publications/ereports/inclusive-education-and-classroom-practice-in-secondary-education/iecp_secondary_nl/pdf (geopend op 16-01-2011)

Meijer, W. & Balkenende, M. (2009) Leerkrachten begeleiden bij passend onderwijs, Amersfoort: CPS

Meijer, W. & Waslander, C. T. (2001) Consultatieve leerlingbegeleiding: Van theorie naar praktijk, Amersfoort: CPS

Melis, G. N. (2003) Kenmerken van zorgleerlingen in het VMBO, Antwerpen: Garant

Moerkens, M., Bosdriesz, M., Godefrooy, C. & Kessel, van B., Nederlands Jeugdinstituut (2009) 'Een effectief en efficiënt zorgteam op school Handreiking voor de intern begeleider' Internet WWW pagina op URL: http://www.nji.nl/zat/download/PO_Handreiking_effectiefenefficiëntzorgteamopschool.pdf (geopend op 13-01-2011)

Nederlands Jeugd instituut, Internet WWW pagina op URL: <http://www.zat.nl> (geopend januari, maart, juni 2011)

Obbink, H. (2011) 'Ook VMBO'ers excelleren', Trouw 05-01-2011

Oberon & Sardes (2006) 'De zorgstructuur in het voortgezet onderwijs Evaluatie van het gemengde model van bekostiging', Internet WWW pagina op URL: <http://www.oberon.eu/Beheer/DynamicMedia/publicaties/vmboZorg.pdf> (geopend op 12-02-2001)

Otter, den M., Collectief Inclusief 'inclusief-onderwijs' Internet WWW pagina op URL: <http://www.collectief-inclusief.nl/paginas/inclusief-onderwijs.htm> (geopend op 10-01-2011)

Pameijer, N. K. & Beukering, J. T. E. (2008) Handelingsgericht werken: een handreiking voor de interne begeleider: Samen met leraar, ouders en kind aan de slag, Leuven: Acco

Ponte, P. (2010) Onderwijs van eigen makelij: Procesboek actieonderzoek in scholen en opleidingen, Den Haag: Boom Lemma

Schuman, H. (2007) Passend Onderwijs- pas op de plaats of stap vooruit? Tijdschrift voor orthopedagogiek, 46, 266-278

Sinke, H. (2007) Zorgcoördinator in het VO. Functie en taak. In: N. Schouws & H. Sinke (Eds.), De zorgcoördinator: Een onmisbare schakel in de leerlingenzorg in het VO en MBO. Antwerpen: Garant

Sjouwerman, P. (2009) 'Ook Denemarken worstelt nu met passend onderwijs', Trouw 27-06-2009

Smith, C. (2010) 'Inclusive Education In UK' Internet WWW pagina op URL: <http://www.articlesbase.com/education-articles/inclusive-education-in-uk-1908487.html> (geopend op 21-04-2010)

Verheul, C. & Fiddelaers-Jaspers, R. (1996) Naar geïntegreerde begeleiding. Schoolpraktijk, Houten: Schoolpers

Vernooij, K. 'Omgaan met verschillen nader bekeken. Wat werkt?' Internet WWW pagina op URL: <http://www.onderwijsmaakjesamen.nl/actueel/omgaan-met-verschillen-nader-bekeken-wat-werkt/> (geopend 14-1-2011)

Verwer, J. Module oplossingsgericht werken, Fontys Master SEN richting AB, maart 2011

Vijfeijken, van M., Teurlings, C. & Liebregts, K., IVA beleidsonderzoek en advies (2010) 'Ambulant begeleiders Op zoek naar nieuwe taken en rollen' Internet WWW pagina op URL:
http://www.kortlopendonderzoek.nl/organisatie_pdf/POAmbulantbegeleiders.pdf
(geopend 16-01-2011)

Vroemen, M. (1995) Werken in teams, Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen

Watkins, A. (red.), European Agency for Development in Special Needs Education, (2009) 'Kernthema's voor de bevordering van kwaliteit in inclusief onderwijs- Aanbevelingen voor beleidsmakers' Internet WWW pagina op URL:
<http://www.european-agency.org/publications/ereports/key-principles-for-promoting-quality-in-inclusive-education/key-principles-NL.pdf> (geopend op 16-01-2011)

Wolf, van der K. (2005) Ontzorgen: een kritische analyse van zorgprojecten in het VMBO. Tijdschrift voor orthopedagogiek, 44, 325-337

Bijlage 1: Analyse huidige situatie intern zorgteam

Op basis van de notulen van de drie besprekingen van het interne zorgteam waaraan ik deelnam kan het volgende gesteld worden:

- In het interne zorgteam zitten de zorgcoördinator, de zorgdocent van de onderbouw (leerjaar 1 en 2) en de zorgdocent van de bovenbouw (leerjaar 3 en 4).
- Het interne zorgteam komt om de twee weken bij elkaar. In het schooljaar 2010-2011 neem ik één keer per maand deel aan het interne zorgteam. Er zijn geen andere deelnemers.
- Op de agenda voor de bespreking staan
 - o algemene mededelingen m.b.t. de zorg, zoals handelingsplannen, vertrouwenspersoon, pestprotocollen e.d..
 - o leerlingen die in een vorige vergadering van het interne zorgteam besproken zijn
 - o leerlingen die nieuw ingebracht worden door de zorgdocent
 - o leerlingen die in het Zorg Advies Team (ZAT, zie hoofdstuk 2) besproken zijn.
- De bespreking van het interne zorgteam duurt 75 minuten. Per vergadering worden gemiddeld negentien leerlingen besproken. Daardoor is er gemiddeld 3,5 minuten besprekings-tijd per leerling beschikbaar.
- Bij tien procent van de leerlingen wordt een hulpvraag gesteld.
- Bij 0 % van de leerlingen wordt voorafgaand aan de bespreking van het interne zorgteam schriftelijke informatie aangeleverd.
- De interventies die worden afgesproken zijn voor 48 % gericht op inschakelen van hulp buiten de school:
 - o De leerling wordt aangemeld voor bespreking in het Zorg Advies Team. (23 %)
 - o Gesprek met de ouders over de noodzaak van externe professionele hulpverlening voor de leerling en/of de ouders. Deze gesprekken worden gevoerd door de zorgdocenten of de zorgcoördinator. (15 %)
 - o De leerplichtambtenaar inlichten over een leerling (5%)
 - o Overig (5 %)
- De interventies die worden afgesproken zijn voor 37 % gericht op acties binnen de school:

- De zorgdocent of zorgcoördinator belt een externe hulpverlenende instantie om advies te vragen over een leerling. (8%)
- De leerling gaat Basis Op Maat volgen. Dit is een aangepast leertraject binnen de school waarbij de leerling alleen nog les krijgt in Nederlands, Engels en wiskunde. (5 %)
- Een leerling goed volgen tot de volgende bespreking. (5 %)
- In een gesprek met mentor en/of ouders en/of leerling bespreken of hulp nog nodig is. (5 %)
- Schoolmaatschappelijk werk regelen voor een leerling (5%)
- De leerling wordt begeleid door mij als preventieve ambulante begeleiding. (3 %)
- Een rugzak aanvragen voor een leerling. (3%)
- De ambulante begeleider doet een observatie en geeft aanvullend advies. (2%)
- Een docent bespreekt pestproblemen in een groep. (1%)
- In 15 % zijn er alleen mededelingen gedaan en geen interventies rond de leerling afgesproken.

Bijlage 2: Zorgroute binnen de school

De school werkt met zes stappen in de leerlingenzorg:

1. Mentoren en docenten noteren bijzonderheden over alle leerlingen in het digitale leerlingvolgsysteem.
2. De mentor gaat in gesprek met de leerling en/of de betrokken docent en/of de ouders van de leerling over de gesignaleerde problematiek.
3. Als stap 2 niet binnen twee weken resultaat geeft gaat de mentor in overleg met de zorgdocent. Samen proberen zij de hulpvraag helder te krijgen. Vervolgens bespreekt de zorgdocent deze hulpvraag in het intern zorgteam van de school. Het intern zorgteam van de school komt twintig keer per jaar bij elkaar en bestaat uit de zorgcoördinator, de zorgdocent van leerjaar 1 en 2 en de zorgdocent van leerjaar 3 en 4.
4. De zorgdocent maakt in overleg met de mentor een handelingsplan voor de leerling en licht de leerling, de ouders van de leerling, de zorgcoördinator en de teamleider in. Het handelingsplan wordt uitgereikt aan de betrokken docenten, zij gaan volgens de richtlijnen van het handelingsplan met de leerling aan het werk.
5. Tijdens de leerlingenbespreking worden de handelingsplannen geëvalueerd en evt. gewijzigd met alle betrokken docenten. Er is 4 x per jaar een leerlingenbespreking. Hierbij zijn de mentor, de zorgcoördinator en de teamleider vaste deelnemers. De docenten zijn alleen aanwezig wanneer zij dit zelf willen.
6. Wanneer het handelingsplan niet het gewenste resultaat oplevert legt de zorgdocent het probleem bij de zorgcoördinator. De zorgcoördinator bespreekt de leerling in het Zorg Advies Team (ZAT) waar externe hulpverleners advies uitbrengen over de te volgen zorgroute binnen en buiten de school. Het ZAT komt tien keer per jaar bij elkaar en bestaat uit de zorgcoördinator, de schoolarts, de leerplichtambtenaar en een medewerker van Bureau Jeugdzorg. Indien nodig worden de zorgdocent, jeugdagente van politie of de ambulant begeleider opgeroepen voor deelname.

(bron: zorgplan van de school)

Bijlage 3: aanmeldformulier ZAT VO

Bron: Nederlands Jeugdinstituut (2011) 'Aanmeldformulier ZAT VO' Internet WWW pagina op URL: http://www.zat.nl/zat/download/VO_Aanmeldformulier.pdf (geopend 21-04-2011)

Aanmelding ZAT VO

Landelijk steunpunt ZAT

Nederlands Jeugdinstituut
ZAT infolijn t (030) 230 65 64
e infozat@nji.nl
i www.zat.nl

Datum aanmelding:		(dd-mm-jjjj)	
Naam aanmelder:	voornaam:	tus.voegs.:	achternaam:
Functie:			
Indien <i>niet</i> de school, noem organisatie van de aanmelder:			
Gegevens leerling:			
Naam (voorl.+tussenvoegsel+naam)			
Roepnaam:			
Geslacht:	☐ man	☐ vrouw	
Geboortedatum:	(dd-mm-jjjj)		
Leeftijd op datum aanmelding:	jaar en	maanden	
Burgerservicenummer:			
Gezag berust bij:			
☐ beide ouders			
☐ vader			
☐ moeder			
☐ gedeeld gezag met gezinsvoogd -OTS-			
☐ voogdij			
☐ anders, n.l.			
☐ n.v.t., 18 jaar of ouder			
☐ onbekend			
De aanmelding is:			
☐ met schriftelijke toestemming (verantwoordelijke) ouders/verzorgers			
☐ met schriftelijke toestemming leerling			
☐ met instemming (verantwoordelijke) ouders/verzorgers			
☐ met instemming leerling			
☐ anoniem			
☐ bespreking op naam (niet anoniem), zonder toestemming/instemming			
Naam school:		Locatie:	
Onderwijstype:			
☐ Brugjaar			
☐ Praktijkonderwijs			
☐ LWOO			
☐ VMBO	☐ sector Zorg en Welzijn	☐ sector Techniek	
	☐ sector Landbouw	☐ sector Economie	
	☐ basisberoepsgerichte leerweg	☐ kaderberoepsgerichte leerweg	
	☐ gemengde leerweg	☐ theoretische leerweg	
	☐ VMBO-locatie zorg		
☐ HAVO			

☐ VWO (incl. gymnasium, atheneum, lyceum) ☐ (internationale) schakelklas ☐ anders, n.l.
Leerjaar:

Probleembeschrijving en vraag aan het ZAT (aanmelder)

1. Waar maakt u zich zorgen over? Wat neemt u concreet waar aan problemen bij de leerling, op school, in gezin of sociaal netwerk? Hoe vaak en in welke situatie(s) doet het probleem zich voor? Hoe lang speelt het probleem al? Omschrijf duidelijk de kern van het probleem dat aangepakt moet worden.

2.a Wat heeft de leerling in uw optiek nodig aan ondersteuning, zorg of hulp?

2.b Ziet u vanuit wat goed gaat bij leerling, school, gezin en/of sociaal netwerk aangrijpingspunten om de probleemsituatie aan te pakken?

3. Wat is uw vraag aan het ZAT? Waarmee kan het ZAT bijdragen aan het verbeteren van de situatie?

- ☐ advies t.a.v. het eigen handelen
☐ ondersteuning/begeleiding t.a.v. het eigen handelen
☐ interventie/hulptraject in samenwerking met externe hulpverlener/instelling
☐ vraag om toeleiding van de leerling naar: andere school, (speciale) zorg, (speciale) zorgvoorziening
☐ anders, n.l.

Toelichting:

Eerdere of lopende aandacht, onderzoek, hulp of begeleiding

1. Is het probleem of de ongewenste situatie nu of eerder besproken in een leerling-bespreking?

☐ Ja: wat was de aanleiding / reden? Wat was het resultaat?

☐ Nee

2. Is de leerling in de afgelopen twee jaar besproken in het ZAT?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Onbekend

3. Wat heeft de school nu of eerder gedaan om de probleemsituatie te veranderen?

Is er voor de onderwijszorg **een handelingsplan** opgesteld ?

☐ Ja, geef kort aan:

wat?	wanneer?	door wie?	met welk resultaat?

☐ Nee

Op welke wijze is in dit traject samengewerkt met ouders:

☐ Niet

☐ Beperkt (1 á 2 gesprekken)

☐ Intensief (meerdere gesprekken, afstemming aandacht school en thuis)

Is er sprake van hulp, begeleiding, extra zorg?

☐ Ja, geef kort aan: (relevant in verband met de problematiek. Denk bijvoorbeeld aan faalangst-reductie-training, training sociale vaardigheden, stop-denk-doe training, et cetera.)

wat?	wanneer?	door wie?	met welk resultaat?

☐ Nee

Heeft onderzoek plaatsgevonden?

☐ Ja, geef kort aan: (relevant in verband met de problematiek. Denk bijvoorbeeld aan gedragsvragen lijsten (bijv. SDQ, CBCL), gedragsobservatie, schoolvragenlijst, pedagogisch – didactisch onderzoek, et cetera.)

wat?	wanneer?	door wie?	met welk resultaat?

☐ Nee

Heeft de leerling een indicatie voor speciaal onderwijs?

☐ Nee

☐ Ja, ingezet als LGF / Rugzak

☐ Ja, ingezet als plaatsing in (V)SO-school, REC-cluster

Toelichting op het bovenstaande:

Heeft de leerling een RVC beschikking?

☐ Nee

☐ Ja, voor Praktijkonderwijs

☐ Ja, voor LWOO

☐ voor LWOO

☐ zorgbudget,

☐ dyslexieverklaring evt. bijbehorend beschikkingsnummer:

Toelichting op het bovenstaande:

Heeft de leerling een dyslexie-verklaring?

☐ Nee

☐ Ja, evt. bijbehorend beschikkingsnummer:

Toelichting op het bovenstaande:

4. Heeft een externe instelling nu of eerder iets gedaan om de probleemsituatie te veranderen? (V2.4.)

Is er sprake (geweest) van hulp of begeleiding?

☐ Ja, geef kort aan: (relevant in verband met de problematiek. Denk bijvoorbeeld aan werkzaamheden van een leerplichtambtenaar in verband met ongeoorloofd schoolverzuim, opvoedingsondersteuning, hulp aan huis door maatschappelijk werk, video-home-training, onderzoek door AMK, et cetera..)

wat?	wanneer?	door wie?	met welk resultaat?

☐ Nee

Heeft onderzoek plaatsgevonden?

☐ Ja, geef kort aan: (relevant in verband met de problematiek. Denk bijvoorbeeld aan persoonlijkheids onderzoek, intelligentieonderzoek, medisch/neurologisch onderzoek, ontwikkelingsanamnese/VTO, onderzoek naar het gezinsfunctioneren, et cetera.)

wat?	wanneer?	door wie?	met welk resultaat?

☐ Nee

Is er sprake van een gediagnosticeerde stoornis?:

☐ ADHD

☐ ASS (klassiek autisme, PDD-NOS, Asperger)

☐ anders n.l.

C. SDQ

Is er een SDQ-vragenlijst afgenomen bij leerkrachten of ouders voorafgaande aan de aanmelding bij het ZAT?

☐ Ja, bij ouders

☐ Ja, bij leerkracht

☐ Nee, bij geen van beiden

☐ Onbekend

Indien bekend, vul in:

SDQ *scores* leerkracht

SDQ *scores* ouders

SDQ *scores* zelfbeoordeling (11-16 jr.)

D. CBCL / TRF

Is er een vragenlijst afgenomen bij leerkrachten of ouders voorafgaande aan de aanmelding bij het ZAT?

☐ Ja, bij ouders

☐ Ja, bij leerkracht

☐ Nee, bij geen van beiden

☐ Onbekend

Indien bekend, vul in:

TRF *scores* leerkracht

CBCL *scores* ouders

Bijlage 4: Checklist kwaliteit van het ZAT in het VO

Bron: Nederlands Jeugd Instituut (2011) 'Checklist kwaliteit van het ZAT in het VO'
Internet WWW pagina op URL: http://www.zat.nl/zat/download/VO_Checklist.pdf
(geopend 21-04-2011)

Checklist kwaliteit van het ZAT in het VO

Landelijk steunpunt ZAT

Nederlands Jeugdinstituut
ZAT infolijn t (030) 230 65 64
e infozat@nji.nl
i www.zat.nl

1. Realisatie van de doelen/prestaties		De praktijk voldoet aan het criterium		
		Nee	Deels	Ja
<i>doelen/prestaties m.b.t. leerling (en ouders/gezin)</i>				
1a	Afgesproken (passende) hulp of zorg wordt binnen de afgesproken termijn gerealiseerd			
1b	De afgesproken hulp of zorg wordt zoveel mogelijk door de aan het ZAT deelnemende organisaties geboden.			
1c	Leerlingen en/of ouders zijn tevreden over de wijze waarop het ZAT bij de aangemelde problemen/hulpvragen heeft bijgedragen aan de oplossing.			
<i>doelen/prestaties m.b.t. schoolpraktijk</i>				
1d	Docenten zijn in staat tot het vroegtijdig signaleren van (vermoedens van) problemen.			
1e	Docenten ervaren minder handelingsverlegenheid bij problemen met leerlingen.			
<i>Realisatie doelen m.b.t. zorgpartners</i>				
1f	De partners in het ZAT kunnen hun (wettelijke) taken ten behoeve van het onderwijs sneller en doeltreffender inzetten.			
1g	De partners bereiken dankzij het ZAT en samenwerking met onderwijs hun doelgroepen vroegtijdiger en laagdrempeliger.			
1h	De partners kunnen dankzij deelname aan het ZAT de hulp of zorg vroegtijdiger en laagdrempeliger inzetten.			
1i	De school is tevreden over de toepasbaarheid van de onderwijsgerichte advisering.			
<i>Realisatie doelen m.b.t. beleidsontwikkeling</i>				
1j	De bij het ZAT betrokken organisaties en overheden zijn tevreden over de beleidsbijdragen van het ZAT.			

2. Werkprocessen		De praktijk voldoet aan het criterium		
		Nee	Deels	Ja
<i>ZAT als netwerk</i>				
2a	Vanuit het ZAT (als netwerk en uitvoeringsteam) kunnen binnen de school snel en tijdig activiteiten worden uitgevoerd zoals advisering en consultatie rond een leerling, het geven van gerichte handelingsadviezen ten behoeve van leerkrachten en intern begeleiders, preventieve activiteiten en deskundigheidsbevordering.			
<i>Aanmeldingsprocedure</i>				
2b	De aansluiting van het ZAT op de interne zorgstructuur (toeleiding, overleg, terugkoppeling, verantwoordelijkheden) is geregeld			
2c	Het ZAT heeft een procedure voor aanmelding van de probleem- en vraagstelling rond een leerling. Daarin is vastgelegd wie de aanmelding verricht en welke informatie vooraf wordt verzameld.			
2d	De aanmeldingen zijn vooraf aan het casusoverleg bekend bij de leden van het ZAT.			
<i>Crisisafhandeling</i>				
2e	Men beschikt over een procedure voor het afhandelen van crisisaanmeldingen buiten de reguliere bijeenkomsten van het ZAT om.			
<i>Casusoverleg</i>				
2f	Bij het bespreken van de leerlingen wordt de regulatieve cyclus gevolgd (probleem-/vraagzinbreng, vraagverheldering via aanvullende informatie, multidisciplinaire analyse, oplossingsrichtingen vaststellen, acties afspreken, terugkoppeling, in de volgende bijeenkomst de evaluatie van de ondernomen acties, en vervolgens later eventueel afsluiting en nazorg)			
2g	Er is een afgesproken wijze van terugkoppeling van acties naar de schoolintern betrokkenen.			
<i>Sluitende aanpak en regie</i>				
2h	In geval van eventuele meerdere noodzakelijke interventies ('sluitende aanpak') in de verschillende leefgebieden van de leerling (thuis, school, publieke domein/vrije tijd) worden de samenhang en afstemming van in het ZAT vastgesteld en wijst de voorzitter iemand aan die de coördinatie en verdere uitvoeringsregie op zich neemt, en aanspreekpunt is voor de leerling en de ouders.			
<i>Activeren van hulp/zorg</i>				
2i	De functionarissen in het ZAT zijn in staat zijn de afgesproken zorg in/vanuit hun eigen organisatie snel te activeren. Ze zijn hiertoe gemandateerd vanuit de organisatie.			
<i>Uitvoering van overbruggings- of wachtlijsthulp</i>				

2j	Tussen de partijen in het ZAT bestaan afspraken over gezamenlijke inspanningen voor het verkorten van het proces van verwijzen en voor wachtlijstoverbrugging.			
<i>Toeleiding naar hulp in geval van zorgmijding</i>				
2k	Het ZAT heeft een procedure voor hoe te handelen in geval van weigerachtige en/of zorgmijdende leerling/ouders.			
<i>Vorbereiding indicaties</i>				
2l	Wanneer er één of meerdere indicaties nodig zijn voor in te zetten zorg, dan worden die in het ZAT zodanig voorbereid dat de functionaris in het ZAT bij wiens organisatie de zorg wordt gevraagd die zo snel mogelijk kan activeren.			
2m	In geval van meerdere indicaties worden de regionale afspraken tussen BJZ, CIZ en de CvI's voor cluster II, III en IV nageleefd over cliëntvriendelijke integrale indicatieroutes. Deze regionale / provinciale afspraken zijn afgestemd met ZAT's en Centra voor Jeugd en Gezin.			
<i>Aandacht voor doorgaande zorglijnen</i>				
2n	Vanuit het ZAT worden ten behoeve van geïdentificeerde zorgleerlingen bijdragen geleverd bij het opstellen van handelingsplannen voor de aanpak en begeleiding van deze leerlingen bij de overgangsmomenten.			
2o	Het ZAT levert een bijdrage aan het vroegtijdig bepalen welke leerlingen als risico-/zorgleerlingen voor de overstap naar de volgende onderwijsvorm moeten worden aangemerkt, en aan het opstellen van handelingsadviezen voor de aanpak en begeleiding van die leerlingen bij de overgang.			
2p	Het ZAT bespreekt in haar eerste bijeenkomst na het overgangsmoment de door de vorige school aangemelde risico-/zorgleerlingen. De ZAT-leden brengen hun specifieke expertise en eventueel eigen dossierinformatie in bij de multidisciplinaire beoordeling van die leerlingen. Op basis daarvan geeft het ZAT handelingsadviezen aan de school betreffende de zorg voor deze leerlingen.			
2q	In het geval dat een casus bij de overgang naar vervolgonderwijs door het ZAT nog niet is afgesloten vindt -naast de overdracht van school naar school- ook 'warme' informatieoverdracht van ZAT naar ZAT plaats.			
<i>Leerlingenzorg op het niveau van het samenwerkingsverband</i>				
2r	De begeleiding van de zorgleerlingen start op basis van het handelingsgerichte advies vanuit het ZAT.			
<i>Voortgangsevaluatie, nazorg en afsluiting</i>				
2s	Per bijeenkomst wordt tijd gereserveerd om terug te komen op gemaakte afspraken over acties bij eerder besproken leerlingen. Eventueel leidt deze evaluatie tot bijstelling van de acties, of tot afsluiting van de casus.			
<i>Registratie</i>				

2t	Er vindt tijdens het casusoverleg een registratie plaats van probleem, vraag, analyse, in te zetten functies, afgesproken acties, en van wie de acties uitvoeren.			
2u	De ZAT's hanteren een samenhangend volgsysteem en dossiervorming voor zorgleerlingen.			
3. Voorwaarden		De praktijk voldoet aan het criterium		
		Nee	Deels	Ja
<i>Stuurgroep</i>				
3a	Er is een stuurgroep waarin de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het ZAT wat betreft de totstandkoming en instandhouding is geregeld.			
<i>Het team</i>				
3b	Het ZAT is in staat tot multidisciplinaire meningsvorming en interdisciplinaire besluitvorming.			
3c	De deelnemers van het ZAT laten in hun samenwerking, onderling en met de schoolintern betrokkenen, zien dat men zich verantwoordelijk voelt voor de zorg ten behoeve van de leerlingen uit de schoolpopulatie.			
3d	Het voorzitterschap draagt bij aan een taak- en resultaatgericht team.			
3e	Minstens eenmaal per jaar evalueert het ZAT haar functioneren.			
<i>Interne leerlingenzorg</i>				
3f	De school heeft een interne zorgstructuur en een bij de leerlingenpopulatie passend zorgaanbod; de relatie met eventueel een bovenschools aanbod van het samenwerkingsverband is vastgelegd.			
3g	De werkwijze en inzet van gevalideerde instrumenten van vroegtijdige signalering binnen de school zijn vastgelegd.			
3h	Bij alle professionals binnen de school zijn de functies van het ZAT bekend.			
3i	Het ZAT wordt via de interne leerlingenzorg ook bijtijds ingeschakeld als middel tot het realiseren en inzetten van alternatieve leerroutes, en om het aantal crises(-interventies) en schooluitval te voorkomen.			
<i>Convenant</i>				
3j	Afspraken tussen instellingen over samenwerking in het ZAT zijn vastgelegd in een convenant. Hierin is in ieder geval opgenomen: doel van de samenwerking; de samenstelling ZAT; de inzet van de partijen; afspraken over de verwerking van privacygevoelige informatie.			
<i>Samenstelling ZAT</i>				
3k	De samenstelling van het ZAT vormt een afspiegeling van de (mogelijke) zorgvragen			

	en -behoeften van de leerlingenpopulatie.			
<i>Bijdragen ZAT-leden</i>				
3l	Voor iedere functionaris in het ZAT is duidelijk welke bijdragen wat betreft inhoud en omvang verwacht worden, en welk mandaat men heeft vanuit de eigen organisatie bij het activeren van afgesproken zorg.			
<i>Samenwerking met ouders</i>				
3m	Ouders en leerlingen zijn betrokken bij de voorbereidingen van de ZAT-besprekingen, een en ander onder de condities van een privacyprotocol en van afspraken hierover met alle betrokkenen binnen en buiten de school.			
3n	Expertise van ZAT-functionarissen wordt ingezet, al dan niet met (lichte) dwang en drang, wanneer de school 'ouders niet in beweging krijgt'.			
<i>Afspraken rond privacy</i>				
3o	Het ZAT werkt met een privacyreglement en protocol welke gebaseerd zijn op de wettelijke regels rond privacybescherming.			
<i>Financiering ZAT</i>				
3p	De financiering van de inzet van de functionarissen, van de materiele voorwaarden, en van de secretariële ondersteuning van het ZAT is geregeld.			
<i>Verwijsindex en Elektronisch Kind Dossier</i>				
3q	De functionarissen in het ZAT maken gebruik van de Verwijsindex en van het Elektronisch Kind Dossier.			
<i>Protocollen en procedures</i>				
3r	Aansluitend op de eerder weergegeven criteria hanteert het ZAT protocollen en procedures voor de volgende aspecten: - het betrekken van leerling en ouders bij het ZAT - totstandbrenging 'sluitende aanpak' - in geval van stagnatie bij het realiseren van zorg - realiseren van overbruggingshulp - klachtenregeling			
4. Beleid en borging		De praktijk voldoet aan het criterium		
		Nee	Deels	Ja
<i>School en partners</i>				
4a	Doelen, functies, samenstelling en inzet leden van de ZAT's zijn vastgelegd in een beleidsdocument en in een overeenkomst tussen besturen en organisaties.			
4b	Het ZAT en het Centrum voor Jeugd en Gezin zijn aan elkaar verbonden via vertegenwoordigers van de daarvoor in het lokale overleg tussen partijen			

	aangewezen organisaties zoals BJZ, (S)MW of JGZ.			
<i>Schoolzorgplan</i>				
4c	In het zorgplan van de school of het samenwerkingsverband is vastgelegd hoe de doelen en de functies van het ZAT aansluiten op de interne zorgstructuur.			
<i>LEA</i>				
4d	In de Lokaal Educatieve Agenda, met de gemeente als actieve regievoerder, is de relatie tussen ZAT en andere lokale partijen geregeld, en zijn de specifieke bijdragen van het ZAT aan verbetering van de onderwijs- en zorgstructuur vastgesteld.			
4e	De afspraken hebben betrekking op het doel van de samenwerking met de ketenpartners, het te voeren overleg, afspraken over hun inzet, verkorten van het verwijzingsproces, het in elkaar schuiven of harmoniseren van registratiesystemen, en de mandatering.			
<i>Bekendheid</i>				
4f	De afspraken zijn bekend bij de functionarissen in het ZAT en bij de organisaties die zij vertegenwoordigen, en bij de lokale en provinciale beleidsmakers rond onderwijs en jeugdzorg.			
<i>Meten en verbeteren</i>				
4g	De resultaten van de acties van het ZAT worden gemeten; de uitkomsten van de meting leiden tot verbetering van werkprocessen en voorwaarden.			
4h	De uitkomsten van de meting zijn mede de basis voor preventieve acties/interventies binnen de school.			
<i>ZAT op het niveau van het samenwerkingsverband</i>				
4i	Indien er sprake is van een ZAT op het niveau van het samenwerkingsverband is vastgelegd: ▪ de relatie met de schoolgebonden ZAT's ▪ doelen en functies ▪ het werkproces ▪ de deelname			
4j	De zorgvoorzieningen van het samenwerkingsverband verantwoorden zich jaarlijks over de bereikte resultaten.			

Bijlage 5: Vragenlijst personeel

Beste deelnemer,

Mijn naam is Helen Degenhart. Ik ben ambulant begeleider van REC-3, Helioskoop. Ik begeleid vier leerlingen op uw school die een rugzakje hebben. Daarnaast doe ik dit schooljaar tien keer mee aan een vergadering van het ZAT-smal (intern zorgteam).

Voor de opleiding Master-SEN ben ik bezig met mijn meesterstuk. Dat gaat over mijn deelname aan het ZAT-smal op uw school. Deelvragen van mijn onderzoek gaan over o.a. de opzet van een ZAT-smal-bespreking, de preventieve werking van een ZAT-smal en de rol die ik in een ZAT-smal kan hebben.

Een onderdeel van mijn onderzoek is een vragenlijst. Met deze vragenlijst wil ik een inventarisatie maken van de mening onder docenten en leden van het MT over preventie van leer- en gedragsproblemen en over de rol van het zat-smal in de zorgstructuur van de school. Met als doel mijn deelname aan het ZAT-smal af te stemmen op de verwachtingen en mogelijkheden van uw school.

De vragenlijst bestaat uit achttien vragen, waarbij wordt gevraagd naar uw mening. Er bestaan in deze vragenlijst geen goede of foute antwoorden. De vragenlijst wordt onder twintig personeelsleden verspreid. De vragenlijst wordt anoniem ingevuld en gescoord. Het invullen van de lijst kost u ongeveer twintig minuten. Als u klaar bent kunt u de lijst in een gesloten envelop inleveren in de blauwe inleverbak in de personeelsruimte. Op 21 maart haal ik de lijsten op.

Ik hoop dat u op deze manier mee wilt werken aan mijn praktijkonderzoek. Mocht u nog vragen hebben n.a.v. de vragenlijst dan kunt u mij bereiken op onderstaand telefoonnummer of e-mailadres.

Met vriendelijke groet,

Helen Degenhart, ambulant begeleider

In deze vragenlijst wordt bedoeld met:

Leerlingenzorg: begeleiding van leerlingen die vanwege leer- of gedragsproblemen extra hulp nodig hebben op school.

Leerproblemen: problemen met het verwerven van kennis.

Gedragsproblemen: gedrag dat ongewenst is voor anderen of voor de leerling zelf.

Onderwijsbehoeften: datgene wat een leerling nodig heeft om een bepaald doel te bereiken.

Visie op leerlingenzorg in het onderwijs

1 Welke stelling spreekt u het meest aan? (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ De leerling moet zich aanpassen aan het onderwijs dat wij op onze school bieden. Als dat niet lukt kan de leerling beter naar een andere school gaan, waar hij meer succes zal hebben.
- ☐ De school moet kijken wat de leerlingen nodig hebben. De school organiseert het onderwijs zo dat leerlingen zich veilig voelen en hun diploma halen.
- ☐ Geen van beide stellingen

De zorgstructuur

2 Op onze school is voldoende deskundigheid over leerlingenzorg bij de docenten aanwezig. (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Midden
- ☐ Oneens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Geen mening

3 Op onze school worden de onderwijsbehoeften bij leerlingen tijdig gesignaleerd. (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Midden
- ☐ Oneens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Geen mening

4 De mentor is verantwoordelijk voor een leerling. (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Tot de mentor de leerling bespreekt met de zorgdocent in stap 2 van de leerling-zorg. Daarna is de zorgdocent verantwoordelijk voor de leerling.
- ☐ Tot deze wordt besproken in het ZAT-smal. Daarna is de zorgdocent verantwoordelijk voor de leerling.
- ☐ Tot deze wordt besproken in het ZAT-breed. Daarna is de zorgcoördinator verantwoordelijk voor de leerling.
- ☐ De mentor blijft verantwoordelijk voor de leerling tot deze naar een andere school of andere klas gaat.

5 Het is voor mij duidelijk in welke gevallen een mentor een leerling aan kan melden bij het ZAT-smal.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

6 Op onze school is er voldoende deskundigheid bij de leden van het ZAT-smal (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Midden
- ☐ Oneens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Geen mening

7 Op onze school wordt de leerlingenzorg goed gecoördineerd (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Midden
- ☐ Oneens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Geen mening

8 Op onze school hebben leerlingen dankzij de leerlingenzorg meer succes in hun schoolloopbaan (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Helemaal mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Midden
- ☐ Oneens
- ☐ Helemaal niet mee eens
- ☐ Geen mening

Preventie van leer- en gedragsproblemen

9 Waar moet de leerlingenzorg binnen de school zich vooral op richten? (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Op het voorkomen van problemen bij leerlingen
- ☐ Op het behandelen van problemen bij leerlingen

10 Is de zorg die de school biedt gericht op

Het voorkomen van problemen: (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ vaak
- ☐ soms
- ☐ niet zo vaak

Het behandelen van problemen: (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ vaak
- ☐ soms
- ☐ niet zo vaak

11 Het voorkomen van leer-en gedragsproblemen is vooral een taak van (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ de docent
- ☐ de mentor
- ☐ de zorgdocent
- ☐ de zorgcoördinator
- ☐ het ZAT-smal
- ☐ het ZAT-breed

12 Op welke manier probeert u als docent leer- en gedragsproblemen bij leerlingen te voorkomen? (u kunt maximaal 4 antwoorden aankruisen)

- ☐ Ik geef voorinstructie of herhaalde instructie van de leerstof
- ☐ Na de instructie help ik de leerling op weg met zijn werk
- ☐ Ik spreek duidelijke gedragsregels af met de leerlingen
- ☐ Ik controleer of leerlingen zich aan gemaakte afspraken houden en geef ze hiervoor een compliment of straf
- ☐ Ik geef feedback aan leerlingen zodat ze begrijpen wat ze goed of fout gedaan hebben
- ☐ Ik geef complimenten aan leerlingen
- ☐ Ik laat leerlingen elkaar helpen
- ☐ Ik kijk of een leerling hulp nodig heeft, ook als hij dit niet zelf vraagt
- ☐ Ik praat met de leerling en probeer te begrijpen hoe ik hem het beste kan helpen
- ☐ Anders, nl.:
.....
.....
- ☐ Niets, ik vind dat preventie van problemen geen taak voor de docent is

13 Wat heeft een docent nodig om leer- en gedragsproblemen bij leerlingen te voorkomen? (u kunt maximaal 3 antwoorden aankruisen)

- ☐ Tips/adviezen om in de les uit te voeren
- ☐ Kennis over de onderwijsbehoeften van de leerling
- ☐ Een systeem waardoor per klas snel duidelijk is waar je als docent rekening mee moet houden
- ☐ Andere materialen zoals.....
- ☐ Overleg met mentor of zorgdocent
- ☐ Begeleiding door zorgdocent of andere collega
- ☐ Begeleiding door een ambulant begeleider
- ☐ Nascholing m.b.t. klasmanagement/ lesorganisatie
- ☐ Anders nl.:
.....
.....
- ☐ Niets, ik vind dat preventie van problemen geen taak voor de docent is

ZAT-smal

14 Wat vindt u het belangrijkste doel van bespreking van een leerling in het ZAT-smal? (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Informeren van zorgdocenten en zorgcoördinator over de leerling
- ☐ Verhelderen van de hulpvraag van de leerling
- ☐ Benoemen van onderwijsbehoeften van de leerling
- ☐ Adviezen opstellen die docenten kunnen toepassen in de les
- ☐ Inschakelen hulpverlening binnen de school, zoals bijles of plaatsing in OOM-klas
- ☐ Verwijzing van de leerling naar externe hulpverlening voorbereiden
- ☐ Verwijzing van de leerling naar een andere school voorbereiden
- ☐ Vergroten van deskundigheid van de docenten m.b.t. zorgleerlingen

15 Hoe tevreden bent u over het resultaat van bespreking van een leerling in het ZAT-smal? (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Zeer ontevreden
- ☐ Ontevreden
- ☐ Midden
- ☐ Tevreden
- ☐ Zeer tevreden
- ☐ Geen mening

16 Kunt u uw antwoord op de vorige vraag toelichten?

.....

.....

.....

.....

17 De mentor zou moeten deelnemen aan de bespreking van zijn leerling in het ZAT-smal. (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ Ja,
omdat.....
.....
- ☐ Nee,
want.....
.....

Ga verder op de volgende bladzijde

18 Wat kan het ZAT-smal volgens u het beste doen om leer- en gedragsproblemen bij leerlingen te voorkomen? (u kunt maximaal 4 antwoorden aankruisen)

- ☐ Adviezen geven over aanpak van leerlingen
- ☐ Adviezen geven over klasmanagement
- ☐ Adviezen geven over instructiemodellen
- ☐ Adviezen geven over onderwijsbehoeften van leerlingen
- ☐ Adviezen geven over aanpassing van het leerstofaanbod voor een leerling
- ☐ Adviezen geven over werkvormen
- ☐ Adviezen geven over materialen
- ☐ N.a.v. besproken leerlingen conclusies trekken over de leerlingenzorg in de school
- ☐ N.a.v. deze conclusies adviezen geven aan het MT over bijvoorbeeld klassensamenstelling, nascholing, inzet klassenassistenten, dyslexiebegeleiding

Is er nog iets dat u op wilt merken n.a.v. deze vragenlijst, dan kan dat in het tekstvak hieronder.

Hartelijk dank voor uw medewerking. Uw gegevens worden anoniem verwerkt. Een analyse van de ingeleverde vragenlijsten zal ik eind mei ophangen op het prikbord van de school.

Helen Degenhart

Bijlage 6: Checklist ‘Het zorgteam langs de meetlat’

Bron: Nederlands Jeugd Instituut (2011) ‘Checklist kwaliteit zorgteam / ZAT PO’

Internet WWW pagina op URL:

http://www.zat.nl/zat/download/PO_Checklist_2011.pdf (geopend 21-04-2011)

De versie in de bijlage is een actuelere versie dan gebruikt tijdens het opstellen van de vragenlijst in dit onderzoek (12-02-2011). De naam en lay-out zijn veranderd, inhoudelijk is er niet veel gewijzigd.



CHECKLIST KWALITEIT ZORGTEAM / ZAT PO

Toelichting

De kwaliteit van zorgteams en ZAT's wordt bepaald door een groot aantal factoren in en om de school. Denk naast de zorgteam en ZAT-besprekingen zelf ook aan de kwaliteit van de gehele zorgroute op school en binnen het samenwerkingsverband en de kwaliteit van de (afstemming) van het lokale zorgaanbod in de gemeente en/of regio. Zie hiervoor het Kwaliteitskader ZAT PO, uitgebracht bij het Landelijk Steunpunt ZAT/ NJi.

Doel van de kwaliteitscheck is het gesprek over de kwaliteit van de samenwerking van scholen met zorgpartners te bevorderen. Hiermee kan de kwaliteit van de zorg versterkt worden, waarmee vroegtijdiger, sneller en passender ondersteuning van leerlingen, hun ouders en leerkrachten geboden kan worden.

In deze **kwaliteitschecklist** is gekozen voor de route van een casus vanaf de signalering in de klas tot en met de evaluatie en nazorg. Daarnaast is de borging en afstemming met andere voorzieningen opgenomen. En uiteraard wordt gevraagd om te beoordelen in hoeverre de doelen van het zorgteam/ZAT worden behaald.

De checklist is daarom onderverdeeld in de volgende rubrieken:

1. Toeleiding naar zorgteam/ZAT
2. Bespreking in het zorgteam/ZAT
3. Uitvoering van acties naar aanleiding van de bespreking
4. Evaluatie en nazorg
5. Borging en afstemming
6. Beoordeling behalen van doelen
7. Belangrijkste verbeterpunten

U kunt de checklist zowel gebruiken voor een check op de kwaliteit van een zorgteam, als voor een ZAT.

De checklist kan ingevuld worden door verschillende betrokkenen, zoals de intern begeleider of schoolleider, de coördinator van het samenwerkingsverband, de ZAT-voorzitter en de ZAT-deelnemers of de gemeente. Niet altijd zal iedereen over voldoende informatie beschikken om alle onderdelen goed te kunnen beoordelen. Samen kan een compleet beeld verkregen worden.

Uiteraard kan deze lijst aangepast worden voor de eigen situatie; vragen kunnen toegevoegd of weggelaten worden. De checklist is daarom digitaal beschikbaar op www.zat.nl

1. Toeleiding naar zorgteam / ZAT		Is goed	Neutraal	Kan beter	Opmerkingen
1.	Leerkrachten zijn in staat belemmeringen in de ontwikkeling van leerlingen te signaleren, ook op psychosociaal gebied en in de gezinssituatie				
2.	Leerkrachten en andere aanmelders weten goed waarvoor zij bij het zorgteam/ZAT terecht kunnen				
3.	Leerkrachten en andere signaleerders zijn in staat de hulpvraag handelingsgericht te formuleren				
4.	Bij het formuleren van de hulpvraag wordt rekening gehouden met behoeften en mogelijkheden van leerling, ouders en leerkracht				
5.	De aanmelding bij zorgteam/ZAT gebeurt altijd schriftelijk, met behulp van een standaard aanmeldformulier				
6.	Ouders worden altijd actief betrokken bij een aanmelding; zij krijgen informatie over wat het zorgteam/ZAT is en kan doen				
7.	Ouders wordt altijd om schriftelijke toestemming voor bespreking gevraagd, op basis van een privacyreglement voor zorgteam/ZAT				
8.	De school weet goed wat te doen als ouders geen toestemming geven voor bespreking; anoniem bespreken of bij ernstige zorgen over het kind toch op naam bespreken				
9.	De stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn ingepast in de zorgroute van de school, incl. zorgteam/ZAT				

2. Bespreking in het zorgteam / ZAT		Is goed	Neutraal	Kan beter	Opmerkingen
1.	Leerkrachten kunnen aanwezig zijn bij de bespreking van hun leerlingen				
2.	Ouders kunnen aanwezig zijn bij de bespreking van hun kind				
3.	In het zorgteam nemen naast de intern begeleider minimaal de jeugdgezondheidszorg en een schoolmaatschappelijk werker deel				
4.	In het ZAT nemen naast de school minimaal WSNS, een jeugdarts, maatschappelijk werker, bureau jeugdzorg en speciaal onderwijs deel				
5.	In het team is de expertise van een psycholoog / orthopedagoog aanwezig				
6.	In het zorgteam/ZAT kunnen op afroep andere relevante experts aanwezig zijn				
7.	De voorzitter stelt de agenda op en plant hoeveel tijd per casus nodig is				
8.	De voorzitter nodigt alle deelnemers uit en zorg er voor dat zij de agenda en aanmeldinformatie van de te bespreken leerlingen tijdig krijgen				
9.	Alle deelnemers aan de bespreking bereiden de bijeenkomst goed voor				
10.	De zorgpartners gaan vooraf in hun dossiers na welke informatie relevant is om in te brengen bij de bespreking				
11.	De voorzitter werkt per casus volgens een vaste				

	systematiek: verkenning – analyse – oplossingsrichtingen – plan van aanpak - evaluatie				
12.	De voorzitter betreft alle deelnemers actief bij de bespreking				
13.	Bij elke casus staan de ondersteuningsbehoeften en mogelijkheden van kind, ouders en leerkracht centraal				
14.	De voorzitter bewaakt de besprekingsduur per casus				
15.	Bij elke casus worden duidelijke afspraken gemaakt over de aanpak / interventies en of/wanneer de casus opnieuw geagendeerd wordt				
16.	Bij elke casus wordt bepaald wie als casusverantwoordelijke optreedt				
17.	Bij elke casus wordt vastgesteld wie (zo nodig) terugkoppelt naar ouders en leerkracht				
18.	Bij vermoedens van kindermishandeling wordt afgesproken wie er meldt bij het AMK				
19.	In het team wordt gezamenlijk vastgesteld of een melding bij de Verwijsindex risicojongeren nodig is				
20.	De voorzitter sluit elke casus af met de vraag aan de inbrengers of zij tevreden zijn met de bespreking en de voorgestelde aanpak				

3. Uitvoering van acties naar aanleiding van de bespreking		Is goed	Neutraal	Kan beter	Opmerkingen
1.	Aanvullende informatie uit het team en afspraken over de aanpak worden schriftelijk vastgelegd				
2.	De afgesproken aanpak / acties worden volgens plan uitgevoerd				
3.	Op basis van de bespreking worden altijd handelingsadviezen gegeven aan de leerkracht				
4.	Elke deelnemer legt relevante informatie uit de bespreking vast in de eigen dossiers en koppelt zo nodig informatie terug binnen de eigen instelling				
5.	Bij verwijzingen naar hulpverleningsinstellingen worden leerling/ouders desgewenst begeleid door iemand uit het zorgteam/ZAT				
6.	De afgesproken hulp kan meestal snel worden geboden				
7.	De acties die worden uitgevoerd vormen een samenhangend geheel; één kind/gezin, één plan				
8.	Wanneer er indicaties nodig zijn voor jeugdzorg of speciaal onderwijs wordt de besluitvorming van het zorgteam/ZAT hiervoor benut				
9.	Wanneer er indicaties nodig zijn voor jeugdzorg én speciaal onderwijs worden die integraal aangevraagd / afgegeven				
10.	De casusverantwoordelijke houdt actief zicht op de voortgang en afstemming van de acties				
11.	De voorzitter agendeert de casus zo nodig voor een volgende bespreking				

4. Evaluatie en nazorg		Is goed	Neutraal	Kan beter	Opmerkingen
1.	Elke casus wordt afgesloten met een evaluatie van het zorgtraject en de resultaten ervan				
2.	Bij die evaluatie zijn de leerling/ouders, de leerkracht/inbrenger en de teamleden betrokken				
3.	Het zorgteam/ZAT levert jaarlijks een rapportage met kengetallen en procesinformatie, ter verantwoording aan schoolleiding, samenwerkingsverband, gemeente				
4.	Het zorgteam/ZAT evalueert minimaal één maal per jaar het eigen functioneren en past zo nodig werkwijzen aan				
5.	Het zorgteam/ZAT ruimt regelmatig tijd in voor bespreking van bredere signalen over trends in hulpvragen, de zorgstructuur van de school, de kwaliteit van de hulp, knelpunten in zorgtrajecten en samenwerking, enz.				
6.	De voorzitter zorgt er voor dat deze bredere signalen aan de verantwoordelijken worden doorgegeven (schoolleiding, gemeente, hulpverleningsinstellingen, samenwerkingsverband, enz.)				
7.	De verantwoordelijken benutten deze signalen actief voor de verbetering van de praktijk of zorgbeleid of het inzetten van preventieve programma's op scholen				

5. Borging en afstemming		Is goed	Neutraal	Kan beter	Opmerkingen
1.	De school heeft een visie op zorg en de zorgroute vastgelegd in het school(zorg)plan				
2.	De school zorgt er voor dat leerkrachten en IB'ers geschoold en ondersteund worden om hun taken met betrekking tot de zorg voor leerlingen/ouders goed uit te kunnen voeren				
3.	Het samenwerkingsverband heeft een visie op zorg en de zorgroute, inclusief de samenwerking met zorgpartners, vastgelegd in het zorgplan				
4.	De hulpverleningsinstellingen zorgen er voor dat hun medewerkers die in zorgteams/ZAT's deelnemen daartoe goed voorbereid en ondersteund worden				
5.	De lijn van het zorgteam en ZAT met de centra voor jeugd & gezin is helder en effectief				
6.	De rol en functies van zorgteam en ZAT in het kader van passend onderwijs (vaststellen van onderwijs-e en zorgbehoeften en zorgtoewijzing) zijn helder en effectief				
7.	Werkwijzen, instrumenten en formulieren zijn goed bekend en beschikbaar bij alle deelnemers				
8.	Het zorgteam/ZAT legt verantwoording af aan de schoolleiding, het samenwerkingsverband en/of een stuurgroep				
9.	Schoolbesturen (in WSNS-verband) overleggen				

	standaard met de gemeente(n) over de zorg in en om de school en de afstemming daarvan op het lokale zorgaanbod (onderdeel van de LEA)				
10.	Afspraken over de inzet van de zorgpartners in zorgteam/ZAT zijn schriftelijk vastgelegd				

6. Beoordeling behalen van doelen		Is goed	Neutraal	Kan beter	Opmerkingen
1.	Alle signalen van zorgelijke situaties rond kinderen/gezinnen van de school worden bij het zorgteam/ZAT gemeld				
2.	Alle deelnemers aan het team voelen zich verantwoordelijk voor een goede oplossing voor elk kind				
3.	In het zorgteam/ZAT worden de onderwijsbehoeften en de behoeften aan hulpverlening integraal vastgesteld				
4.	Het aantal bijeenkomsten van het zorgteam/ZAT is voldoende om alle zorgleerlingen tijdig te bespreken en hulp te bieden				
5.	Er is voldoende capaciteit bij de deelnemers om de afgesproken acties uit te voeren				
6.	Noodzakelijke hulpverlening kan snel geboden worden				
7.	Vanuit het zorgteam/ZAT worden zo nodig preventieve programma's ingezet op scholen				
8.	In het zorgteam/ZAT bestaat een goed overzicht van het gehele aanbod aan zorg en ondersteuning in het samenwerkingsverband / de gemeente / regio				
9.	De inzet en expertise van alle deelnemers aan het team is goed				
10.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan vroegtijdiger signalering en aanpak van belemmeringen in de ontwikkeling van kinderen				
11.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan snelle en goede hulp aan kinderen / ouders				
12.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan de deskundigheid van leerkrachten in signaleren van ontwikkelingsbelemmeringen en bepalen van onderwijs- en zorgbehoeften				
13.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan ondersteuning van de leerkracht in de klas				
14.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan ondersteuning en deskundiger maken van scholen in communicatie met ouders over zorg voor kinderen				
15.	Door het zorgteam/ZAT hebben onderwijs en hulpverlening beter zicht op ieders expertise en (on)mogelijkheden				
16.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan korte lijnen tussen school en hulpverlening, ook buiten de besprekingen				
17.	Via het zorgteam/ZAT wordt zo nodig een gecombineerd aanbod van onderwijs en hulpverlening bepaald en in gang gezet				
18.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan de kwaliteit van				

	de hulpverlening				
19.	Het zorgteam/ZAT draagt bij aan meer afstemming in het lokale / regionale zorgaanbod voor kinderen en ouders				
20.	Door de samenwerking van scholen en hulpverleners in zorgteams/ZAT's worden de ontwikkelkansen van kinderen vergroot				

7. Belangrijkste verbeterpunten	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Bijlage 7: Quickscan en vragenlijst leden intern zorgteam

Beste (*namen*),

Fijn dat jullie willen meewerken aan mijn praktijkonderzoek!

Je vindt hierbij een vragenlijst die uit twee delen bestaat: een quickscan en een vragenlijst. De quickscan geeft een beeld van sterke kanten en ontwikkelpunten van het ZAT-smal. De vragenlijst gaat over deelname van een ambulant begeleider aan een ZAT-smal.

Er wordt steeds gevraagd naar je mening. Er bestaan dus geen goede of foute antwoorden in deze quickscan en vragenlijst.

De antwoorden van de quickscan en de vragenlijst gebruik ik om mijn verwachtingen t.a.v. deelname aan een ZAT-smal af te stemmen op de wensen, verwachtingen en mogelijkheden van de school.

De aanbevelingen vanuit dit onderzoek kunnen gebruikt worden om de werkwijze van het ZAT-smal verder te optimaliseren en vast te leggen in het zorgplan van de school.

Het invullen van de vragenlijst kost ongeveer twintig minuten.

De antwoorden op de bijgevoegde lijst worden door mij geanonimiseerd verwerkt in mijn onderzoeksverslag.

Op 18 maart kom ik de vragenlijsten ophalen. Je hebt dus twee weken om de vragenlijst in te vullen. Als je klaar bent, kun je de vragenlijst in een gesloten envelop inleveren in de blauwe inleverbak in de personeelsruimte.

Alvast bedankt voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Helen Degenhart

CHECKLIST ZAT-smal

Afgeleid van

- Checklist 'het zorgteam langs de meetlat' (PO), Nederlands Jeugdinstituut (binnengehaald 12-2-11)
- Checklist kwaliteit van het ZAT in het VO, Nederlands Jeugdinstituut (binnengehaald 12-2-11)

De opbouw van deze checklist is als volgt:

1. De toeleiding naar het ZAT-smal
2. Het ZAT-smal-overleg
3. Uitvoering ZAT-smal-acties en monitoring
4. Doelen en resultaten
5. Bestuurlijke afspraken rondom de leerlingenzorg en het ZAT-smal

Kruis bij elk item in de lijst de antwoordoptie aan die jij van toepassing vindt.

1. De leerlingenzorg op school en de toeleiding naar het ZAT-smal			
Functioneert in de praktijk:	+	+/-	-
Op de school:			
1. zijn de zorgdocent en zorgcoördinator voldoende toegerust (expertise en tijd) voor de zorgtaak inclusief de samenwerkingstaken met externen			
2. is de directeur voldoende toegerust voor de zorgtaken			
3. heeft de directeur inzicht in de functies, werkwijze en bespreekleerlingen van het zorgteam			
4. zijn de mentoren de basis voor een goede leerlingenzorg			
5. zijn de mentoren voldoende toegerust (expertise en tijd) voor hun zorgtaak			
6. nemen mentoren het initiatief tot tijdig overleg met de zorgdocent bij vragen over een leerling			
7. formuleren mentoren een heldere vraagstelling voor het ZAT-smal			
8. gebruiken we een aanmeldformulier om informatie systematisch in te brengen			
9. betrekken we de ouders bij het voortraject naar het ZAT-smal (delen van informatie en verantwoordelijkheid voor aanpak)			
10. hebben we schriftelijke informatie voor ouders over de zorgroute en het ZAT-smal (schoolgids, folder)			
11. regelen we schriftelijke toestemming van ouders voor de bespreking in het ZAT-smal			
12. Het ZAT-smal heeft een procedure voor aanmelding van de probleem- en vraagstelling rond een leerling. Daarin is vastgelegd wie de aanmelding verricht en welke informatie vooraf wordt verzameld			
13. De aanmeldingen zijn vooraf aan het casusoverleg bekend bij de leden van het ZAT-smal			
14. anders, nl.			
Bij overgangsmomenten PO-VO en VO-VO en VO-MBO van 'risicoleerlingen' is er sprake van:			
15. Vanuit het ZAT-smal worden ten behoeve van geïdentificeerde			

zorgleerlingen bijdragen geleverd bij het opstellen van handelingsplannen voor de aanpak en begeleiding van deze leerlingen bij de overgangsmomenten.			
16. anders, nl			
De kwaliteit van de leerlingenzorg op mijn school en de toeleiding naar het ZAT-smal waardeer ik op dit moment met het schoolcijfer:			

Ga verder op de volgende bladzijde

2. Het overleg van ZAT-smal			
Functioneert in de praktijk:	+	+/-	-
Het ZAT-smal:			
1. bestaat uit de juiste vaste kernpartners, nl. minimaal de zorgcoördinator en orthopedagoog			
2. nodigt de mentor uit bij de casusbespreking			
3. nodigt de ouders uit bij de casusbespreking			
4. biedt ruimte aan voldoende besprekingscases per bijeenkomst, gemiddeld nl. (aantal)			
5. heeft de juiste frequentie en tijdsruimte tussen de besprekingen			
6. anders, nl.			
De deelnemers aan het ZAT-smal:			
7. hebben gezamenlijke verantwoordelijkheid voor hulp aan leerling (en ouders)			
8. hebben voldoende expertise voor deelname en vervolgacties			
9. zijn gelijkwaardig			
10. tonen betrokkenheid			
11. beschikken over mandaat en ondersteuning vanuit de school/organisatie			
12. anders, nl.			
De voorzitter van het ZAT-smal:			
13. werkt met een agenda die vooraf wordt toegezonden			
14. volgt een vaste systematiek in de bespreking: regulatieve cyclus (probleem-/vraaginbreng, vraagverheldering via aanvullende informatie, multidisciplinaire analyse, oplossingsrichtingen vaststellen, acties afspreken, terugkoppeling, in de volgende bijeenkomst de evaluatie van			

de ondernomen acties, en vervolgens later eventueel afsluiting en nazorg)			
15. bewaakt de structuur en ieders inbreng			
16. werkt bij elke casus vanuit het principe dat de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften van de leerling (en ouders) leidend zijn (systeembenadering)			
17. werkt bij elke casus vanuit de vraag / handelingsverlegenheid van de school			
18. werkt bij elke casus met een focus op de kansen en mogelijkheden			
19. formuleert bij elke casus de adviezen of acties in SMART-termen			
20. spreekt bij elke casus een 'casusregievoerder' af als aanspreekpunt voor leerling, ouders, school en andere betrokkenen			
21. checkt bij elke casus de tevredenheid van de inbrenger (en de ouders) met de bespreking en de uitkomsten			
22. legt de afspraken van elke casus schriftelijk vast			
23. anders, nl.			
De kwaliteit van het ZAT-smal-overleg waardeer ik op dit moment met het schoolcijfer:			

Ga verder op de volgende bladzijde

3. Uitvoering acties ZAT-smal			
Functioneert in de praktijk:	+	+/-	-
Uitvoering van de acties:			
1. de aangewezen 'uitvoerder (s)' pakken acties snel en adequaat op			
2. de casusregie van acties door school en externen verloopt prima			
3. het ZAT-smal hanteert een samenhangend volgsysteem en noteert informatie in een zgn. zorgdossier (en voegt dit bij het reguliere leerling-dossier)			
Het ZAT-smal leidt door naar het ZAT-breed:			
4. bij onvoldoende resultaat of stagnatie van 'eigen zorg'			
5. bij complexe problemen bij het kind (en gezin)			
6. bij vermoeden van meerdere indicaties (zoals BJZ, ClZ en Cvl's)			
7. bij (vermoedens van) verwaarlozing, mishandeling of huiselijk geweld			
8. bij zorgen over de overgang naar een andere school / onderwijstype			
9. anders, nl.			
De kwaliteit van de uitgevoerde acties waardeer ik op dit moment met het schoolcijfer:			

Ga verder op de volgende bladzijde

4. Doelen en resultaten			
Functioneert in de praktijk:	+	+/-	-
Het ZAT-smal draagt bij aan de volgende doelen:			
1. betere en vroegtijdige signalering			
2. tijdig en effectief ingrijpen			
3. optimale begeleiding van leerlingen, duidelijkheid hoe te handelen en door wie			
4. hulp aan de leerling en de ouders gericht op versterking van hun 'eigen kracht'			
5. voorkomen van escalatie van problemen			
6. betere afstemming tussen onderwijs en zorgaanbieders			
7. betere afstemming tussen zorgaanbieders onderling			
8. deskundigheidsbevordering over en weer			
9. anders nl.			
De leerling en ouders hebben baat bij:			
10. adequate uitvoering van hulp binnen afgesproken termijn			
11. zijn tevreden over de geboden hulp			
12. adequate adviezen mbt de begeleiding van de leerling bij overgangsmomenten: bao-bao / voorschools-basisschool / po-vo)			
13. anders, nl.			
De mentoren, zorgdocenten en zorgcoördinator:			
14. signaleren eerder			

15. ervaren minder handelingsverlegenheid			
16. zijn tevreden over de toepasbaarheid van de handelingsgerichte adviezen van het zorgteam			
17. Minstens eenmaal per jaar evalueert het ZAT-smal haar functioneren.			
18. anders, nl.			
De ambulant begeleider:			
19. zet sneller en doeltreffender het specifieke aanbod in (collegiale consultatie, begeleiding leerling)			
20. geeft gerichte handelingsadviezen ten behoeve van docenten en ZAT-smal-leden			
21. draagt bij aan deskundigheidsbevordering van docenten en ZAT-smal-leden			
22. De school is tevreden over de toepasbaarheid van de onderwijsgerichte advisering.			
23. Anders, nl.			
De realisatie van de doelen waardeer ik op dit moment met het schoolcijfer:			

Ga verder op de volgende bladzijde

5. Beleidsafspraken rondom leerlingenzorg op school en het ZAT-smal		
Schriftelijk vastgelegd en geaccordeerd:	Ja	Nee
De school beschikt over:		
1. een visie op 'zorg' vastgelegd in een zorgplan		
2. een visie op samenwerken met ouders beschreven in o.a. zorgplan en schoolgids		
3. een interne zorgstructuur en zorgroute, gericht op vroegtijdig signaleren én handelen		
4. een meerjaren beleidsplan zorg, waarin interne taakafstemming (driehoek directeur– zorgcoördinator en zorgdocenten – docenten) met externe partijen is beschreven		
5. een jaarlijks zorgwerkplan met o.a. SMART doelen en scholingplan		
6. protocollen over de omgang met ouders (bv. over privacyreglement)		
7. anders, nl.		
Het ZAT-smal:		
8. De resultaten van de acties van het ZAT-smal worden gemeten; de uitkomsten van de meting leiden tot verbetering van werkprocessen en voorwaarden.		
9. De uitkomsten van de meting zijn mede de basis voor preventieve acties/interventies binnen de school		
10. anders, nl		
De kwaliteit van de beleidsafspraken rondom de leerlingenzorg op school en het ZAT-smal waardeer ik op dit moment met het schoolcijfer:		

Wat verwacht je van de ambulante begeleiding in het ZAT-smal?

1 De ambulant begeleider moet meedenken over: (kruis 1 antwoord aan)

- ☐ alle leerlingen die op de agenda van het ZAT-smal staan
- ☐ leerlingen met een (vermoeden van) een stoornis uit het cluster waar de ambulant begeleider bij hoort.

2 Welke taken moet de ambulante begeleiding doen voorafgaand aan de bespreking van ZAT-smal? (U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- ☐ Observatie van de leerling
- ☐ Gesprek met de leerling
- ☐ Observatie van de les waarin de hulpvraag zich voordoet
- ☐ Afname diagnostische toetsen bij de leerling
- ☐ Niets
- ☐ Geen mening
- ☐ Anders, nl.:

.....

.....

.....

.....

.....

Ga verder op de volgende bladzijde

3 Wat moet de ambulante begeleiding doen tijdens de bespreking in ZAT-smal? (U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- ☐ Vragen stellen
- ☐ Onderwijsbehoeften van de leerling benoemen
- ☐ Handelingsgerichte adviezen voor docenten opstellen
- ☐ Informatie geven over stoornissen/ziektebeelden die evt. van toepassing zijn
- ☐ Informatie geven over materialen/ methoden die gebruikt kunnen worden
- ☐ Beoordelen of speciaal onderwijs nodig is voor de leerling
- ☐ Signaleren van belemmeringen voor de leerling in de zorg van de school
- ☐ Conclusies trekken t.a.v. onderwijsaanbod/ professionalisering leraren/ schoolbeleid n.a.v. besproken hulpvragen
- ☐ Werkwijze van het ZAT-smal samen met deelnemers evalueren
- ☐ Niets
- ☐ Geen mening
- ☐ Anders, nl.:

.....

.....

.....

.....

.....

Ga verder op de volgende bladzijde

4 Wat moet de ambulante begeleiding doen na de bespreking in het ZAT-smal? (U kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- ☐ Begeleiding van de mentor bij het opstellen van een handelingsplan
- ☐ Begeleiding van de leerling: uitvoeren van een onderdeel van het handelingsplan
- ☐ Begeleiding van de docent: coaching m.b.t. uitvoeren van het handelingsplan
- ☐ Ouders informeren over het toeleidingstraject naar speciaal onderwijs of rugzak
- ☐ Niets
- ☐ Geen mening
- ☐ Anders, nl.:

.....

.....

.....

.....

.....

Bedankt voor het invullen van deze vragenlijst! Je kunt deze vragenlijst samen met de quickscan in een dichte envelop inleveren in de blauwe bak in de personeelsruimte.

Met vriendelijke groet, Helen Degenhart

Bijlage 8: Interviewvragen leden intern zorgteam

9.00 uur Start, 5 minuten:

Fijn dat jullie tijd willen maken om mee te werken aan mijn praktijkonderzoek.

Info over doel: mijn verwachtingen afstemmen op de verwachtingen en mogelijkheden van de school. Vragen n.a.v. vragenlijsten personeel en zat-smal.

Info over tijd: een uur.

Geluidsopname ivm uitwerking. Analyse komt geanonimiseerd in onderzoeksverslag.

De geluidsopname is alleen opvraagbaar door mijn supervisor en examinerator.

Anderen kunnen deze opname niet luisteren.

9.05 uur vraag 1: Hulpvraag en informatie over de leerling, 10 minuten

In de quickscan geven jullie aan dat er soms een heldere hulpvraag gesteld wordt aan het ZAT-smal. En dat jullie soms op de hoogte zijn van de verzamelde info over de leerling.

- Vinden jullie dat dat wel of niet nodig is?
- Wel: wat levert het je op? Wanneer was er wel een heldere hulpvraag/ kende je de info? Hoe kwam dat?

9.15 uur vraag 2: Concrete adviezen, 15 minuten

Uit de vragenlijsten voor het personeel blijkt dat docenten graag concrete adviezen willen hebben vanuit het zat-smal. Adviezen die ze in hun les kunnen toepassen.

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan dat dit nu al goed gaat. De andere helft zou willen dat dit nog vaker gebeurt.

- Kunnen jullie een voorbeeld geven van een bespreking van een leerling in het zat-smal, waarbij jullie tot concrete adviezen kwamen? (bijv.: klas 2-c, jongen werkhouding Sandra, meisjes faalangst, ...).
- Hoe kregen jullie dat voor elkaar? Wat was er zo effectief? Hoe kwamen jullie tot die goede ideeën? Wat deden of zeiden jullie tegen elkaar? (Had het te maken met de informatie, de hulpvraag, de werkwijze in de bespreking, het onderwerp, de beschikbare tijd,)

9.30 uur, vraag 3: informatieoverdracht 5 minuten

Uit de vragenlijsten voor het personeel blijkt dat sommige docenten heel tevreden zijn over de informatieoverdracht voor en na de bespreking tussen mentor en zorgdocent. Anderen vinden juist dat dit beter moet.

- Wanneer ging deze overdracht goed?
- Hoe weet je dat? Hoe deed jij dat, wat deed de ander? Wat was er waardoor dit goed ging?

9.35 uur vraag 4: deelname mentor aan bespreking, 5 minuten

Iets meer dan de helft van de personeelslijst geeft aan dat de mentor aan de bespreking van zijn leerling zou moeten deelnemen. Om een betere info-overdracht te doen en om zelf deskundiger te worden. Stel dat dit rooster technisch te regelen is...

- Wat vinden jullie daarvan?

9.40 uur vraag 5: meten van resultaat, 10 minuten

Een meerderheid van de respondenten op de vragenlijst voor het personeel vindt dat het trekken van conclusies uit besproken leerlingen een belangrijke taak is voor het intern zorgteam, omdat op basis hiervan beleidsvoorstellen aan het management team gedaan kunnen worden die de leerlingenzorg binnen de school verder verbeteren.

- Wat vinden jullie hiervan?
- Een taak voor jullie?
- Wat heb je nodig om dit te gaan doen?

9.50 uur vraag 6: De rol van de ab in de zat-smal-bespreking, 10 minuten.

- Bij de bespreking van welke leerling had ik een duidelijke meerwaarde voor jullie? Hoe kwam dat? Wat deden jullie en wat voegde ik toe?
- Hoe vaak zou de AB moeten deelnemen aan het ZAT-smal?

10.00 uur, Slot 5 minuten:

Bedankt voor jullie medewerking. Heeft iemand nog iets toe te voegen?

Ik zal jullie een analyse van het interview sturen.

Bijlage 9: Kijkwijzer observatie intern zorgteam

Samenstelling intern zorgteam	Zorgteam VO	Zorgteam PO	Zorgteam uit onderzoeksvraag
Zorgcoördinator / Intern begeleider			
Orthopedagoog			
mentor/ leerkracht			
leerlingbegeleider			
Schoolmaatschappelijk werker			
Ouders			
Anders:			
Type hulpvragen/leerlingen			
Stagneren leerresultaten			
gedragsproblemen			
Vermoeden meerdere indicaties			
Vermoeden mishandeling			
Voortraject:			
Schriftelijke informatie bij hulpvraag			
Hulpvraag			
Agenda			
Procedure:			
Aantal Iln per keer			
Aantal minuten per leerling			
Aantal vergaderingen per jaar			
Regulatieve cyclus als leidraad			
HGW			
OGW			

incidentmethode			
Anders			
Geen			
Gaat uit van ondersteuningsbehoefte school en ouders			
Gericht op kansen en mogelijkheden			
Evaluatie op niveau leerling			
Evaluatie op zorgaspect			
Voorzitter zorgt dat per leerling elke deelnemer aan bod komt			
Niveau van preventie			
Percentage leerlingen waarbij een actiepunt is afgesproken.			
Afgesproken actiepunten zijn preventief, gericht op omgeving			
Afgesproken actiepunten zijn curatief, gericht op repareren van het defect in het kind			
Afgesproken actiepunten zijn voor leraar/zorgdocent/zorgcoördinator			
Afgesproken actiepunten zijn gericht op acties buiten de school door andere instellingen			
Gedrag van externe deelnemer tijdens bespreking:			
Stelt vragen			
Geeft handelingsgerichte adviezen			
Geeft advies voor diagnose/onderzoek/verwijzing			
Stelt een actie voor zichzelf voor: observatie-begeleiding etc			
Wacht af en vult anderen aan			

Neemt de leiding/ initiatief			
Trekken van conclusies uit besproken hulpvragen t.a.v. schoolbeleid			
Anders:			

Geheugensteuntje bij invullen kijkwijzer:

HGW			
Vraagt naar het doel: wat wil de docent bereiken met de hulpvraag?			
Vraagt naar zorgen van leraar en kind en ouders			
Vraagt naar situaties waarin het wel goed gaat			
Analyseert de vraag in de 5 ontwikkelingsgebieden			
Vraagt naar mogelijke verklaringen voor het probleem			
Vraagt naar oplossingen: wat heb je al gedaan, wat werkt, ...			
Benoemt onderwijsbehoeften van de leerling - Instructie - Opdrachten/werkvormen - Leeractiviteiten/doelen - Feedback - Groepsgenoten die - Leraar die			
Vraagt naar het vertrouwen van de ander in de afgesproken oplossing			
OGW			
Stelt contextvragen			
Stelt de wondervraag			
Vraagt naar doelstelling			
Zoekt uitzonderingen			
Gebruikt het schalen			
Geeft complimenten			
Herkadert opmerkingen van de ander			
Benoemt hulpbronnen			
Vraagt wat de ander morgen al gaat doen			
Incidentmethode			
Eigenaar licht hulpvraag toe			
Vragen stellen			

Verklarend beeld schetsen			
Oplossingen aandragen			
Eigenaar kiest oplossing			

Bijlage 10: Interview met externe deelnemer van het intern zorgteam

Hoe omschrijf je jouw rol in de bespreking van dit intern zorgteam?

Wat vind je van de rol die je hebt in dit zorgteam? Waar ben je tevreden over?

Wat heeft die resultaten mogelijk gemaakt?

Wat raad je mij aan t.a.v. deelname aan een intern zorgteam?

Later heb ik een vraag toegevoegd:

Je neemt op meerdere scholen deel aan het intern zorgteam. Waarom heb je deze school genoemd als mogelijkheid voor observatie?

Bijlage 11: Ingevulde kijkwijzer observatie intern zorgteam

Samenstelling intern zorgteam	Zorgteam VO	Zorgteam PO	Zorgteam uit onderzoeksvraag
Zorgcoördinator / Intern begeleider	ja	ja	ja
Orthopedagoog	nee	ja	nee
mentor/ leerkracht	nee	ja	nee
leerlingbegeleider	nee	nee	nee
Schoolmaatschappelijk werker	nee	ja	nee
Ouders	nee	nee	nee
Anders:	Afdelingsleider counselor	Schoolarts directeur	zorgdocent
Type hulpvragen/leerlingen			
Stagneren leerresultaten	nee	ja	ja
gedragsproblemen	ja	ja	ja
Vermoeden meerdere indicaties	nee	ja	ja
Vermoeden mishandeling	nee	ja	ja
Voortraject:			
Schriftelijke informatie bij hulpvraag	nee	Ja, ook zonder hulpvraag	nee
Hulpvraag	nee	Ja, 17% Bij nieuwe leerlingen 100%	nee
Agenda	ja	ja	ja
Procedure:			
Aantal Iln per keer	14	28	19
Aantal minuten per leerling	3	5	3,5
Aantal vergaderingen per jaar	10	6	20
Regulatieve cyclus als leidraad	nee	half	Nee

HGW	nee		Nee
OGW	nee		Nee
incidentmethode	nee	Lijkt er op	Nee
Anders	nee		nee
Geen	ja		ja
Gaat uit van ondersteuningsbehoefte school en ouders	Nee, vooral van ouders	ja	ja
Gericht op kansen en mogelijkheden	Wel in persoon maar niet in werkwijze	ja	soms
Evaluatie op niveau leerling	ja	ja	ja
Evaluatie op zorgaspect	nee	nee	nee
Voorzitter zorgt dat per leerling elke deelnemer aan bod komt	nee	nee	nee
Niveau van preventie			
Percentage leerlingen waarbij een actiepunt is afgesproken.	36%	43%	80%
Afgesproken actiepunten zijn preventief, gericht op omgeving	nee	Ja, 100%	Ja, 5%
Afgesproken actiepunten zijn curatief, gericht op repareren van het defect in het kind	nee	nee	Ja, 6%
Afgesproken actiepunten zijn voor leraar/zorgdocent/zorgcoördinator	Ja, 7 %	Ja, 91%	Ja, 46%
Afgesproken actiepunten zijn gericht op acties buiten de school door andere instellingen	Ja, 29%	Ja, 9%	Ja, 23%
Gedrag van externe deelnemer tijdens bespreking:			
Stelt vragen	n.v.t.	Ja: Vraag achter de hulpvraag. Wat wil je hier op school mee? Verhelderingsvragen	ja

		Oplossingsge- richte vragen Vraagt naar rol omgeving	
Geeft handelingsgerichte adviezen	n.v.t.	ja	ja
Geeft advies voor diagnose/onderzoek/verwijzing	n.v.t.	ja	nee
Stelt een actie voor zichzelf voor: observatie-begeleiding etc	n.v.t.	ja	ja
Wacht af en vult anderen aan	n.v.t.	soms	soms
Neemt de leiding/ initiatief	n.v.t.	soms	soms
Trekken van conclusies uit besproken hulpvragen t.a.v. schoolbeleid	n.v.t.	ja	Ja
Anders:		Vat samen Legt nadruk op aspecten Geeft mening Stuurt gesprek	

Bijlage 12: Oplossingsgerichte incidentmethode

Incidentmethode (oplossingsgerichte variant)

<i>Dimensie:</i>	I - Ontwikkelen van persoonlijk meesterschap III - Opbouw van een gedeelde visie
<i>Betrokkenen:</i>	(Deel van het) team
<i>Algemeen doel:</i>	Oplossingsgericht gesprek, volgens een vast stramien waarbij alle teamleden worden betrokken
<i>Benodigd materiaal:</i>	Geen
<i>Tijdsduur:</i>	Ongeveer 30- 40 minuten (afhankelijk van de ervaring en de groepsgrootte (max. 5-7)

Er is een gespreksleider aangewezen die er voor zorgt dat de tijd per stap bewaakt wordt, het gesprek in de juiste volgorde verloopt en dat per stap de regels in acht worden genomen.

1. Voorbereiding (1-2 minuten)

Ieder die hulp van de anderen wil krijgen door een onderwerp in te brengen, geeft aan welke verwachting hij/zij heeft, wat je er bij wil winnen.
Een onderwerp wordt gekozen.

2. Presentatie (1-4 minuten)

De inbrenger beschrijft de situatie waarin hij/zij hulp nodig heeft.

3. Verheldering (max 10 minuten)

De teamleden vragen vooral naar vaardigheden, oplossingen die eerder al gewerkt hebben, "resources" van de inbrenger en feiten die er toe doen om de oplossing dichterbij te brengen.
Ieder stelt om de beurt één vraag aan de inbrenger.
De voorzitter ziet er op toe dat de groep zich aan de regels houdt. Anderen mogen op een vraag doorvragen bij hun eigen beurt.

Vooral vragen naar (alledaagse) feiten worden gesteld: wat, wanneer, waar, wie, wanneer, hoe ed. "Waarom"-vragen worden ontmoedigd.

4. Bevestigen/complimenteren (2minuten)

De teamleden geven de inbrenger aan wat hen positief opgevallen is aan de ander, in de beschreven situatie.
De teamleden mogen naar keuze op volgorde of door elkaar hun inbreng hebben.
De inbrenger reageert niet.
Teamleden mogen gelijksortige complimenten geven.

5. Reflecteren (10 -15 minuten)

Ieder teamlid noemt op volgorde iets wat in deze situatie "zou kunnen werken". Eén onderwerp/idee per keer.
Er mag worden voortgebouwd op wat een ander heeft ingebracht.
De inbrenger reageert niet. (maar noteert eventueel de ideeën)
Het team gaat door totdat iedereen alles heeft gezegd, of de tijd om is.

6. Afsluiting

De inbrenger reageert op wat er in de reflectieronde is gezegd. Doorgaans door aan te geven wat het meest nuttige idee(en) in deze situatie is/zijn en welke actie hij/zij er mee van plan is.
De andere teamleden blijven stil.