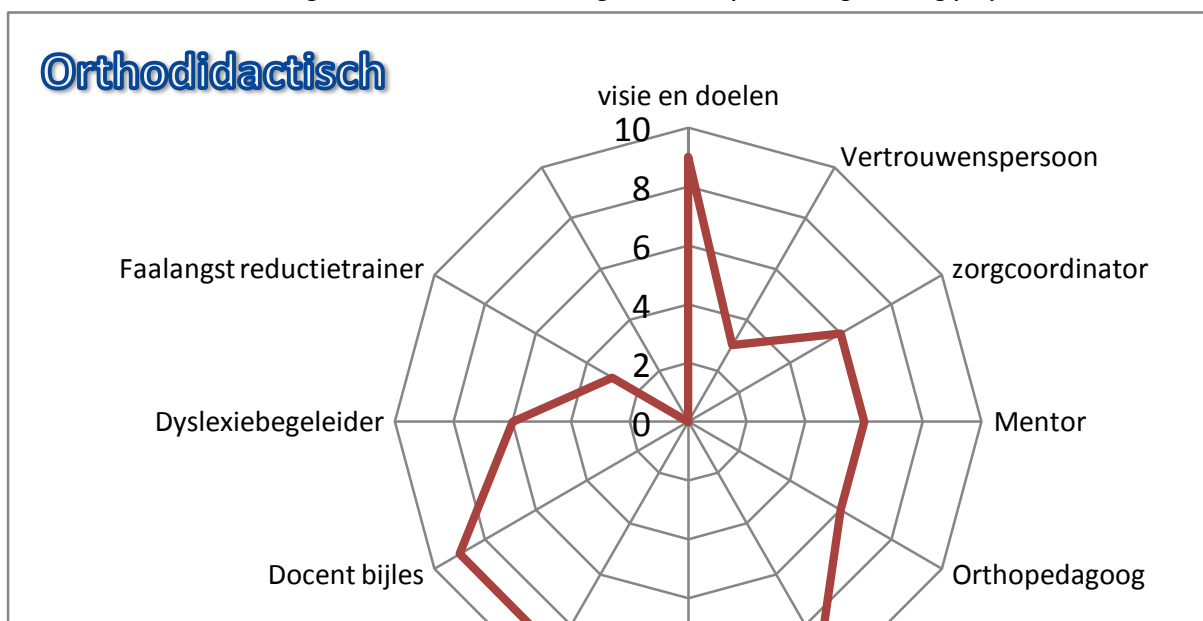


De Roos van Zorgaanbod V.M.B.O.[©]

De ontwikkeling van een *screeningsinstrument* om het aanbod van de leerlingenzorg op het Voortgezet Middelbaar Beroeps Onderwijs (V.M.B.O.) in kaart te brengen.

Is het zorgaanbod voldoende afgestemd op de zorgleerling(en)?



Meesterstuk Master Special Educational Needs M-SEN 2011
© **Egbert Kloppenburg**

Studentnummer : 2145927
e.kloppenburg@tiscali.nl

Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg
Leerroute GS0202
GS10 Praktijkonderzoek
Begeleider: Martien Groenevelt, mgroenevelt@hetnet.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1, Aanleiding en probleemstelling	6
Hoofdstuk 2, Theoretische onderbouwing	11
2.1 De inhoud (uitgangspunten of pijlers) van het screeningsdocument	
2.2 De manier waarop een screeningsinstrument kan worden ontwikkelt	
Hoofdstuk 3, Onderzoeksmethodologie	20
Hoofdstuk 4, Data analyse en resultaten	28
Hoofdstuk 5, Resultaten	41
Hoofdstuk 6. Evaluatie onderzoek	48
Nawoord	52
Literatuur	54
Bijlagen	55
1. Vragenlijst beleidsverantwoordelijke zorgfunctionarissen	
2. Plan voor zorg en hulpverlening op Locatie De Swaef	
3. Screeningsinstrument De Roos van zorgaanbod VMBO	

Samenvatting van het onderzoek

Door middel van dit onderzoek wil ik komen tot de ontwikkeling van een screeningsinstrument wat gebruikt kan worden in het Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs (VMBO) om het aanbod van de zorg in beeld te brengen. Om meer betrouwbare gegevens te verkrijgen heb ik twee scholen in mijn onderzoek betrokken. Ik heb voor dit onderzoek gekozen omdat binnen mijn eigen schoolpraktijk (mentor van een klas met LWOO¹) er dikwijls vragen op mij af komen hoe een leerling met gedragsproblemen verder geholpen kan worden zonder dat deze verwezen moet worden naar cluster vier² of de reboundvoorziening³.

Mij stond voor ogen, de ontwikkeling van een instrument wat simpel in te vullen is door een zorgverantwoordelijke functionaris binnen de school. Door gebruik te maken van dit instrument kan snel en doeltreffend bepaald worden of het zorgaanbod voldoende is of dat er wellicht mogelijke tekorten zijn. Het onderzoek richt zich op de inrichting van dit meetinstrument. Gedurende het onderzoek moesten er verschillende vragen beantwoorde worden zoals: wat is de juiste input, welke gegevens zijn er nodig, hoe kan een zorgverantwoordelijke functionaris het instrument snel toepassen in de eigen praktijk en welke opbrengsten zijn relevant? De kern van het screeningsdocument (de pijlers waarop het geheel rust) zijn de competentieprofielen van alle zorgfunctionarissen die werkzaam kunnen zijn binnen het VMBO. Door te onderzoeken op welke manier deze naast de eigen situatie gelegd kan worden kreeg het instrument langzaam vorm. Het is belangrijk dat het meetinstrument snel ingezet kan worden en het moet handig zijn in het gebruik. Het liefst geen uitgebreide handleiding maar een aantrekkelijke vorm die uitnodigt om direct in te zetten binnen de eigen situatie.

Het tweede, maar niet onbelangrijkste doel was het instrument zodanig vorm te geven dat het laagdrempelig in gebruik is. Dit doel wil ik bereiken door het uiteindelijke meetinstrument op internet te publiceren.

Gedurende het onderzoek is de tijd te kort om ook dit doel te kunnen realiseren zodat ik besloten heb na afsluiting van mijn Master-sen hieraan te werken.

¹ Leerwegondersteunend onderwijs

² School voor speciaal onderwijs voor leerlingen met gedragsproblemen binnen cluster 4

³ Tijdelijke opvang voor leerlingen met gedragsproblemen.

Inleiding

De klas is rumoerig en Erik (niet de echte naam) is een leerling met ADHD en heeft de medicatie weer niet ingenomen! Bij navraag blijkt dat moeder geen kans heeft gezien Erik te overtuigen om zijn medicatie in te nemen. Tijdens de pauze komt de eerste collega al op mij af met de vraag wat we nu toch aanmoeten met Erik? “Hij hoort hier niet thuis. Is hij niet beter op z’n plaats in het Praktijkonderwijs of de Rebound!?”

Een andere collega adviseert dat Erik “nu maar eens aangepakt dient te worden!”

Wat is de juiste aanpak? Wie moeten we raadplegen? Gaat het hier louter om een pedagogisch probleem of is er een verwijzing nodig voor de orthopedagoog? Al deze zaken waren voor mij de aanleiding om een onderzoek te starten:

Heb ik als mentor voldoende mogelijkheden om een adequate leerlingenzorg te bieden? Hoe kan een leerling als E. het beste geholpen worden? Kan de Gedragspecialist binnen het Voortgezet Onderwijs (V.O.) een bijdrage leveren aan adequate leerlingenzorg? Zijn er hiaten in het aanbod van de zorg? Is er een instrument om te meten of de het aanbod van zorg adequaat is?

Wellicht kan, door het in kaart brengen van de zorgstructuur, blijken dat de inzet van een andere zorgfunctionaris zoals bijvoorbeeld een Gedragspecialist net wel de juiste ondersteuning biedt voor die collega die met dergelijke problemen worstelt in zijn of haar mentorklas? Het kunnen meten van het totale zorgaanbod en daaruit conclusies kunnen trekken over wel of niet voldoende hulp voor de LWOO leerlingen op school was voor mij de aanleiding tot het starten van dit onderzoek.

De reden voor het ontwikkelen van een screeningsinstrument is tweeledig:

- a. De school beschikt over een meetinstrument om het eigen zorgaanbod in beeld te brengen. Zij kan hiermee inzicht verkrijgen in de tekorten binnen het zorgaanbod en of er aanvulling gewenst is van één of meerdere zorgfunctionarissen zoals bijvoorbeeld een gedragspecialist.
- b. Tevens wil ik de uitkomst van mijn onderzoek publiceren op internet. De kennis en informatie in het document wil ik op die manier delen en kan als basis dienen voor andere VMBO scholen als het gaat om het in kaart brengen van het aanbod van de leerlingenzorg. (na de afsluiting Master-sen)

In het onderzoek doorloop ik een aantal fasen. In de eerste plaats wil ik de beginsituatie van mijn school in kaart brengen. De volgende factoren zijn hiervoor van belang:

- Welke gedragsproblemen zijn er te onderscheiden?
- Hoeveel leerlingen met bekende of onbekende gedragsproblemen zijn er aangemeld?
- Welke zorgfunctionarissen zijn er binnen de school?
- Wat is de taak (competenties) van de onderscheiden functionarissen?
- Welke begeleidingsvormen kent de school?
- Hoeveel procent van de leerlingen krijgt op het moment van de screening, hulp van een zorgfunctionaris?
- Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod? (zie: hfdst. 4)
- Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.
- Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen

Ik gebruik hiervoor de instroomgegevens van leerjaar 1 tot en met leerjaar 4 als uitgangspunt.

Het tweede deel van mijn onderzoek richt zich op de literatuur. Het doel hiervan is om te komen tot de ontwikkeling van een juist meetinstrument. Voor een juiste uitslag is het belangrijk om de goede informatie te meten en te vergelijken. Het screeningsinstrument moet valide zijn en doeltreffende ingezet kunnen worden.

Volgens Verhoeven, N. 2010, *Wat is onderzoek?* (blz 207 e.v.) wordt op heldere wijze weergegeven hoe er om gegaan dient te worden met meetresultaten. In duidelijke voorbeelden wordt weergegeven hoe een analyse er uit dient te zien en welke resultaten er in het materiaal te vinden zijn.

Het derde deel van dit onderzoek richt zich op de uitwerking van het instrument:

- Wat is een handige lay-out
- Is het uitnodigend om te gebruiken
- Voegt het wat toe aan het bestaande zorgdossier binnen een VMBO school?

Het vierde deel van het onderzoek is vooral naar buiten gericht: Het toepassen van het screeningsinstrument op een tweede VMBO school met als doel de validiteit van het document te verbeteren en meer betrouwbaar te maken.

Tenslotte richt het vijfde deel van dit onderzoek zich op de analyse van de uitkomsten van beide screenings. De screening van de eigen school wordt vergeleken met die van de tweede school. De verschillen in de uitslag worden verwerkt in een verbeterde versie van het instrument. Het laatste deel wordt besteed aan de conclusies en aanbevelingen.

Hoofdstuk 1

Aanleiding en probleemstelling

De aanleiding van dit onderzoek is de centrale vraag hoe een LWOO leerling binnen de mentorklas op de juiste manier geholpen kan worden? Is het zorgaanbod van de mentor voldoende? Kan de school eigenlijk wel voldoende zorg bieden als het gaat om het aantal wel of niet geïndiceerde zorgleerlingen die op onze school geplaatst zijn?

Hoe wordt dit eigenlijk bepaald? Zijn er, wettelijk gezien, voorschriften over een totaal aanbod van zorgfunctionarissen binnen het VMBO?

Wat heeft me bewogen?

De beweegreden om dit onderzoek te starten is ten diepste te willen weten of het zorgaanbod binnen mijn school voldoende is om leerlingen zoals Eric binnen de poorten te houden? Kunnen wij deze leerling adequaat hulp verlenen en welke zorgfunctionarissen zullen er dan in de school moeten zijn. Mijn verlegenheid was dat er geen meetinstrument voor handen is om dit in kaart te brengen. Door middel van dit onderzoek wil ik proberen hier een oplossing voor de te vinden!

Probleemverkenning

Als er binnen een school geen duidelijkheid is over het totaalaanbod van de geboden zorg, kan de *professie* van de school in twijfel getrokken worden door de ouders van leerlingen. De overheid maar in het bijzonder ook ouders willen weten hoe het staat met de geboden zorg. Wil je als school hierop goed kunnen anticiperen dan zul je in de volgende zaken transparant moeten zijn:

- a. Hoe is zorgaanbod op school georganiseerd?
- b. Is het zorgaanbod afgestemd op het totale aantal ingeschreven zorgleerlingen.

Men mag verwachten dat in de schoolgids niet alleen genoemd wordt hoe de zorg er uit ziet maar ook wat de kwantiteit van deze zorg is.

De huidige maatschappij verlangt steeds meer *meetbare* resultaten van een school. Zo zul je ook een proces zoals de zorg meetbaar moeten kunnen presenteren.

Het screeningsdocument kan een belangrijke bijdrage leveren aan deze resultaten. Ik hoop door middel van dit onderzoek te bereiken dat er een dergelijk meetinstrument op de markt zal komen! Onderstaand kader laat zien dat er zelfs gelden beschikbaar worden gesteld

door onze overheid als het gaat over het invoeren van projecten voor Kwaliteitsverbetering⁴ binnen de zorg op de VMBO school

Tekstkader 1

Kwaliteit Leerlingenzorg in vmbo en praktijkonderwijs

Doel van dit project was het begeleiden van scholen in het vmbo en praktijkonderwijs bij het verbeteren van de leerlingenzorg. De organisatie van dit project bestond uit een stuurgroep en projectgroep. De leden van de projectgroep waren bij SOPO in dienst of gedetacheerd. Ook de huisvesting en de projectadministratie was bij SOPO ondergebracht.

Subsidieadministratie

Ter verbetering van de kwaliteit van de zorg in scholen en samenwerkingsverbanden heeft de projectgroep Kwaliteit van Leerlingenzorg in vmbo en praktijkonderwijs een zelfevaluatie-aanpak ontworpen. Aan de hand van het digitale instrument konden de scholen onder andere de kwaliteit van de leerlingenzorg op hun eigen school in kaart brengen. Scholen en samenwerkingsverbanden konden zich aanmelden voor deze trajecten en werden tijdens hun traject door een extern deskundige begeleid. Scholen en samenwerkingsverbanden kregen een bijdrage in de kosten van deze externe begeleiding. SOPO heeft hiervoor de subsidieadministratie uitgevoerd. In totaal hebben ruim 300 scholen en samenwerkingsverbanden gebruik gemaakt van het zelfevaluatiekader.

Opdrachtgever was het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

N.b.: Projectaanvragen kunnen niet meer ingediend worden bij SOPO!

Komen tot de goede onderzoeksvraag:

Om tot de juiste onderzoeksvraag te komen was het belangrijk om alle informatie die niet met het onderwerp te maken heeft te filteren. Met de hulp van mijn vakkundige begeleider dhr. M. Groenvelt (begeleidende docent Fontys Hogeschool) en mijn fantastische vrienden (de critical friends Arjan Breijer en Wim Seffelaar) werd het onderzoek hierdoor getrechterd tot de kern, het eigenlijke onderwerp: 'De ontwikkeling van een screeningsinstrument voor het totale zorgaanbod binnen het VMBO'

De onderzoeksvraag

Ik wil onderzoeken hoe, door het ontwikkelen en gebruiken van een screeningsinstrument, inzicht verkregen kan worden in het aanbod van de leerlingenzorg op twee scholen voor Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs ten einde de inzet van extra zorgfunctionarissen ten behoeve van ondersteuning van leraren te bepalen.

⁴ **SOPO** Stichting ondersteuning projecten in overheidssectoren

De volgende deelvragen zijn hierbij van belang:

- 1) Wat is de beginsituatie van de school:**
- 2) Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod?**
 - **Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.**
 - **Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen?**
- 3) Is er, vanuit de theorie, een methode om zorgstructuren in kaart te brengen?**
- 4) Welke competenties, vanuit de competentieprofielen van diverse zorgfunctionarissen, komen overeen met het zorgaanbod (beginsituatie) van de school en welke ontbreken er?**
- 5) Wat zijn de eerste resultaten bij het gebruik van het screeningsdocument, na een meting op de eigen school?**
- 6) Op welke punten moet ik mijn screeningsdocument nog aanpassen of doorontwikkelen na een 2^e meting op een vergelijkbare VMBO school?**

Huidige situatie

Op dit moment is er geen instrument beschikbaar om het zorgaanbod te meten. Wel wordt de *organisatie van de zorg* omschreven in de schoolgids.

Deze omschrijving is het enige materiaal wat beschikbaar is om aan te tonen wat er op school gedaan wordt aan zorgverlening.

Hieronder staat een gedeelte uit de tekst van de schoolgids over de leerlingenbegeleiding op onze school.

De totale tekst (hier niet weergegeven) geeft een indruk weer van de begeleiding van de *reguliere* leerling.

Het onderstaande tekstblok staat het gedeelte wat handelt over de begeleiding van de *zorgleerling*, en heeft als kopje: "Specifieke zorg voor leerlingen".

Tekstkader 2: Specifieke zorg voor leerlingen

SISA

Wij zijn aangesloten bij SISA. SISA staat voor Stadsregionaal instrument Sluitende Aanpak. Dit is een signaleringsinstrument voor hulpverleningsinstellingen en scholen die te maken hebben met complexe en intensieve zorgvragen van jongeren. Het signaleringsinstrument zorgt ervoor dat hulpverleningsinstellingen en scholen niet langs elkaar heen werken en er altijd een eindverantwoordelijke instelling is, die zorg draagt voor een effectief traject voor de betreffende jongeren. Ook het Wartburg College zal leerlingen die voldoen aan de criteria voor signalering aanmelden via SISA. Dit geldt voorlopig alleen voor de locaties in Rotterdam. Meer informatie kunt u vinden op www.sisa.rotterdam.nl.

4.2 Specifieke zorg voor leerlingen

Als ouders of verzorgers samen met de mentor tot de conclusie komen dat een leerling meer zorg nodig heeft dan de docenten kunnen bieden, dan kan het zorgadvies team worden ingeschakeld. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij leerlingen met ernstige leer- of gedragsproblemen, dyslexie, faalangst, een gebrek aan sociale vaardigheden of hoogbegaafdheid. Ook leerlingen met een 'rugzakje' (gebruik makend van de regeling Leerling gebonden Financiering) worden begeleid door het zorg adviesteam. Elke locatie beschikt over zo'n team, waarin onder andere een orthopedagoog en een schoolmaatschappelijk werker zitting hebben.

Trainingen faalangst en sociale vaardigheden Alle locaties van het Wartburg College verzorgen speciale trainingen voor kinderen met faalangst. Het kan gaan om individuele begeleiding, maar ook om groepstrainingen. Voor bovenbouwleerlingen kan de training zich specifiek richten op examenvrees. Ook verzorgen de locaties trainingen sociale vaardigheid in kleine groepjes.

Dyslexie

Aan het begin van de brugklas worden alle leerlingen getest op hun taalvaardigheid, met name op het gebied van spelling. Afhankelijk van de resultaten kunnen leerlingen extra getoetst worden op dyslexie en, indien nodig, individuele hulp krijgen van gespecialiseerde docenten.

Reboundgroep

Sinds augustus 2007 heeft de school een reboundgroep. Deze groep krijgt les onder verantwoordelijkheid van locatie Guido de Brès op een locatie in de nabijheid van de school en is bedoeld voor jongeren die zodanig gedrag vertonen dat ze bedreigend zijn voor medeleerlingen en/of hun docenten (en daarmee uiteindelijk ook voor zichzelf).

Leerlingen worden tijdelijk in deze groep geplaatst met het doel hen na een periode van begeleiding terug te laten keren in het reguliere onderwijs. Is dit niet mogelijk, dan worden ze voorbereid op een andere vorm van onderwijs en/of hulpverlening. Een toelatingscommissie beslist in nauw overleg met de ouders en het zorg adviesteam van de herkomstlocatie over plaatsing in de reboundgroep.

Op het Wartburg College is een aantal vertrouwenspersonen in functie. Per locatie betreft dit een man en een vrouw. In geval van klachten over gedrag of nalatigheid van personen die betrokken zijn bij de school kunnen ouders, leerlingen en docenten bij hen terecht. Hierbij valt te denken aan discriminatie, seksuele intimidatie of ander ongewenst gedrag. Uiteraard behandelen de vertrouwenspersonen de informatie die zij te horen krijgen discreet en worden alleen vervolgstappen ondernomen in overleg met degene die de klacht indient. De vertrouwenspersonen hebben hoofdzakelijk een adviserende taak en proberen geschillen in eerste instantie op te lossen via bemiddeling.

Uit: De Schoolgids Wartburg College, locatie De Swaef

Gewenste situatie

In de schoolgids dient duidelijk omschreven te worden hoe de zorg georganiseerd is op een school. Daarnaast moet duidelijk zijn welke zorgfunctionarissen er werkzaam zijn. Ouders moeten in een oogopslag kunnen nagaan of hun kind op de toekomstige school adequaat ondersteunt wordt in zijn of haar zorgbehoefte.

Tevens dient er transparantie te zijn in de kwantiteit van het zorgaanbod.

Schoolgid(sen) zijn op dit punt niet erg duidelijk. Exempels die voor dit onderzoek gebruikt zijn beschrijven wel de organisatie van de zorg en beschrijven wie er allemaal in de zorg werken maar zijn vaag over het verstrekken van informatie over de kwantiteit van het totale zorgaanbod.

Met behulp van een screeningsinstrument wordt het mogelijk gemaakt om de kwantiteit en de afstemming tussen aanbod en vraag in kaart te brengen. Het geeft weer waar de

pijnpunten zitten binnen dit totale zorgaanbod. Door het inzichtelijk maken van de cijfers op gebied van zorg kan een ouder in een oogopslag zien of hun kind op deze school niet of wel op de juiste plaats is.

De school heeft, bij gebruikmaking van het screeningsinstrument, een belangrijk middel in handen om hun school meer te profileren op het gebied van zorg. Zij versterken hierdoor hun positie als het gaat om het aantrekken van (zorg)leerlingen!

Tevredenheid

Dit onderzoek kan geslaagd genoemd worden op het moment dat er een bruikbaar en valide meetinstrument op tafel ligt waarmee de school zijn of haar totale zorgaanbod in kaart kan brengen. Het zou mogelijk moeten zijn dat de school dit screeningsinstrument in een papieren uitvoering kan gebruiken.

De internetversie wordt ontwikkeld in het verlengde van de papieren uitvoering. De internetversie is pas drie maanden na het verschijnen van de papieren versie beschikbaar.

Eerdere onderzoeken

Bij het opstellen van het onderzoeksplan is gebleken dat over dit onderwerp niet eerder is gepubliceerd. Er is in het verleden wel gewerkt aan het stimuleren van scholen om te komen tot kwaliteitsonderzoek met betrekking tot zorgitems. Geen van deze onderzoeken heeft zich gericht op het ontwikkelen van meet- c.q. screeningsinstrumenten voor het totale zorgaanbod binnen VMBO scholen.

Belangrijk

Het onderzoek en vooral ook de opbrengst hiervan kan voor VMBO scholen een belangrijke winst betekenen als het gaat om het in kaart brengen van de zorg die het kan bieden aan de op de school geplaatste (geïndiceerde) zorgleerlingen.

Het geeft inzicht in de aanwezige zorgfunctionarissen en de competenties op het gebied van zorg.

Als laatste wordt nog vermeld dat door het meten van deze gegevens tevens aan het licht kan komen dat er op school een zorgfunctionaris gemist wordt!

Hoofdstuk 2

Theoretische onderbouwing

In dit hoofdstuk komt vooral de theoretische onderbouwing aan de orde. Zij beschrijft waar de diverse bronnen gevonden werden en wat de basis is voor de ontwikkeling van een meetinstrument. Hier en daar wordt het begrippenkader nader toegelicht.

Voor de verwijzing naar de volledige achtergrondinformatie is het raadzaam om de, door mij gebruikte linken aan te klikken. Deze staan vermeld op de bijlage met de geraadpleegde literatuur, netwerkbronnen etc.

Door het ontwikkelen en gebruiken van een screeningsinstrument, wil ik inzicht verkrijgen in het aanbod van de leerlingenzorg op twee scholen voor Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs ten einde de inzet van extra zorgfunctionarissen ten behoeve van ondersteuning van leraren te bepalen.

Om hiervoor een valide screeningsdocument te ontwikkelen die het totale zorgaanbod binnen het VMBO in kaart kan brengen zijn er twee zaken van belang:

2.1 De inhoud (uitgangspunten of pijlers) van het screeningsdocument.

In dit gedeelte wordt aangegeven wat bepalend is voor de criteria die gesteld worden aan de zorgfunctionarissen. Waarop worden zij afgerekend. Welke adviesorganen zijn verantwoordelijk en richtinggevend voor het opstellen van deze criteria? Welke competenties liggen ten grondslag aan de zorgfunctionarissen binnen het VMBO? Hoe is de zorg op school voor VMBO georganiseerd?

In het onderstaande kader is een weergave te zien van de VO-raad⁵. Deze raad vertegenwoordigt 334 schoolbesturen en ruim 600 scholen in het voortgezet onderwijs. Hiermee is zij toonaangevend en richtinggevend in belangrijke beleidsbeslissingen die gemaakt worden op scholen voor Voortgezet onderwijs. Uiteraard zijn de (aangesloten) scholen wel autonoom in het bepalen van eigen (zorg)beleid! De onderstaande kaders laten zien dat scholen en samenwerkingsverbanden steeds meer zelf verantwoordelijk zijn voor dit (zorg)beleid:

Tekstkader 3

Een referentiekader, dat wordt ontwikkeld door de sectororganisaties, biedt concrete handreikingen ten aanzien van de inrichting van de zorg binnen het samenwerkingsverband, de manier waarop de toewijzing van zorg plaats kan vinden, de wijze waarop de plaatsing in de speciale scholen wordt georganiseerd en de afstemming met de andere sectoren...

(uit: <http://www.vo-raad.nl/themas/passend-onderwijs>)

⁵ De VO raad is de sectororganisatie voor het voortgezet onderwijs

Tekstkader 4

Landelijk referentiekader

Hoe komt de omvorming tot Passend Onderwijs er in de praktijk uit te zien? De sectororganisaties, waaronder de VO-raad, hebben de verantwoordelijkheid genomen om daar een helder kader voor te scheppen. In de komende maanden stellen zij in overleg met ouderorganisaties en vakorganisaties een zogeheten landelijk referentiekader op.

De contouren van dit kader zijn al ontwikkeld en aan de Tweede Kamer gepresenteerd. In het referentiekader zijn tien thema's onderscheiden:

1. Onderwijszorgprofiel: elke school geeft aan welke onderwijszorg zij kan bieden, en wanneer zij leerlingen moet verwijzen omdat de zorg de mogelijkheden van de school te boven gaat.
2. Toewijzing onderwijszorg: beschrijving van de procedure van aanmelding tot plaatsing.
3. Medezeggenschap: voor ouders en personeel
4. Positie van ouders: informatie en ouderparticipatie.
5. Kwaliteit van onderwijszorg: het opstellen van relevante indicatoren die bepalend zijn voor goede onderwijszorg.
6. Professionalisering: welke onderwijszorg mag van de leraar verwacht worden en welke ondersteuning mag de leraar in de school verwachten bij het geven van passend onderwijs?
7. Zorg in en om de school: het contact met zorginstellingen in de regio, zoals jeugdzorg en gezondheidszorg.
8. Overgang tussen onderwijsvormen: overdracht van gegevens tussen scholen.
9. Verantwoording aan het rijk, aan ouders, leerlingen, scholen en onderwijsinspectie.
10. Geschillenregeling

De komende weken worden de thema's verder uitgewerkt, meldt Jessica Tissink, die namens de VO-raad verantwoordelijk is voor de totstandkoming van het referentiekader.

Per thema is bekeken wat het landelijke uitgangspunt is; nu moet worden bepaald wat dit betekent voor het regionale en schoolniveau. "Er liggen nog verschillende vragen waarop een concreet antwoord moet worden geformuleerd", licht Tissink toe. "Zo wordt van elke school een bepaalde basiszorg verwacht. Maar wat is de definitie van basiszorg? Hoe bepaal je welke zorg een kind nodig heeft? Hoe verdeelt een regio het geld? En hoe wordt het instemmings- en adviesrecht van ouders en personeel geregeld op regionaal niveau?" De organisaties hebben experts en hun achterban aangeschreven om over deze en andere vragen mee te denken. "Uiteindelijk moeten we toe naar een helder kader waarmee scholen uit de voeten kunnen", zegt Tissink. "Een kader dat houvast biedt, zodat niet elke school zelf het wiel moet uitvinden. Maar tegelijkertijd een kader waarin niet alles is dichtgetimmerd, zodat scholen zelf kunnen bepalen welke invulling zij aan Passend Onderwijs geven: de invulling die het best binnen de regio past." (uit: VO Magazine 5 maart 2010)

In de bovenstaande kaders wordt duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is om op een school voor VMBO goed voorbereid te zijn om Passend Onderwijs goed vorm te kunnen geven. In dat licht geplaatst zijn er verbanden te zien tussen het ontwikkelen van dit screeningsinstrument en het voorstel van de VO-raad! De druk vanuit de samenleving wordt steeds groter om meer openheid te geven in items zoals het zorgaanbod op school. Wat gebeurt er met de toebedeelde subsidies met betrekking tot de zorg en begeleiding van leerlingen met gedragsproblemen? Hoeveel contacturen zijn er eigenlijk geweest voor een bepaalde leerling. Wat heeft de school gedaan om de deze leerling binnen de schoolmuren te houden? Het onderstaande kader geeft aan hoe belangrijk de bovenstaande vragen zijn:

Tekstkader 5

De Algemene Rekenkamer beveelt de minister van OCW aan om gelet op de beleidsvrijheid die samenwerkingsverbanden en scholen hebben, duidelijk te maken dat transparantie over de doelen, de geleverde prestaties en de inzet van de publieke middelen een noodzakelijke voorwaarde is en dat scholen derhalve beter moeten voldoen aan de eisen die de minister aan het zorgplan heeft gesteld. De minister van OCW dient immers vast te kunnen stellen of de scholen en samenwerkingsverbanden nog binnen de gestelde kaders opereren. De Algemene Rekenkamer beveelt daarom aan dat de Inspectie van het Onderwijs ook toeziet op het functioneren van de samenwerkingsverbanden en de bovenschoolse voorzieningen en voor zover nodig daarvoor formeel bevoegd wordt verklaard.

Uit: Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 29 961, nrs. 1–2

Om het screeningsinstrument goed te kunnen gebruiken is het noodzakelijk dat de beginsituatie van de school in kaart gebracht wordt. Deze beginsituatie is het vertrekpunt van de screening.

Door middel van Desk-research ⁶ heb ik de instroomgegevens van de huidige 4 schooljaren doorgenomen. Alle gegevens zijn verwerkt in tabellen (te vinden in hoofdstuk 4).

De opbrengsten wil ik gebruiken als input voor het screeningsdocument. Ik heb gebruik gemaakt van de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: Wat is de beginsituatie van de school? (zie: hfdst. 4)

- a. Welke gedragsproblemen zijn er te onderscheiden?
- b. Hoeveel leerlingen met bekende of onbekende gedragsproblemen zijn er aangemeld?
- c. Welke zorgfunctionarissen zijn er binnen de school?
- d. Wat is de taak (competenties) van de onderscheiden functionarissen?
- e. Welke begeleidingsvormen kent de school?
- f. Hoeveel procent van de leerlingen krijgt op het moment van de screening, hulp van een zorgfunctionaris?

Deelvraag 2: Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod? (zie: hfdst. 4)

- a. Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.
- b. Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen

⁶ Een manier van onderzoek waarbij de onderzoeker letterlijk niet achter zijn bureau vandaan komt!

1. Lees de gegevens goed door
2. Evalueer de gebruikte termen
3. Bedenk met welke woorden je de fragmenten kunt omschrijven
4. Groeperen van de termen
5. Sorteren van de gecodeerde begrippen
6. Verbanden zoeken
7. Structureren van gegevens
8. Het gevonden model in verband brengen met de onderzoeksvragen.

Uit: Verhoeven, Nel, 2010

In het boek van Nel Verhoeven (*Wat is onderzoek, praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs 2010*, zie tekstkader hiernaast) wordt een beschrijving gegeven over de verwerking van de verzamelde data bij een kwalitatief onderzoek. (blz. 254 e.v.):

In de uiteindelijke screening wordt zichtbaar hoe er verband is gelegd tussen de verwerking van de

gegevens Volgens Nel verhoeven en het 4 stappen model van SLO⁷.

Door de screening te gebruiken wordt als vanzelf de gegevensinput gegroepeerd. Diverse uitkomsten worden gesorteerd en door dit structureren van de data wordt zichtbaar hoe het is gesteld met het totale zorgaanbod op de school.

2.2 De manier waarop een screeningsinstrument kan worden ontwikkeld (lees: technisch ontwerp).

In deze paragraaf probeer ik een antwoord te vinden op deelvraag 3 van mijn praktijkonderzoek:

Deelvraag 3: Is er, vanuit de theorie, een methode om zorgstructuren in kaart te brengen?

Met andere woorden: Wat zijn de vertrekpunten van de screening, wat zijn de beoogde resultaten en langs welke weg wil ik deze resultaten behalen?

Er zijn verschillende manieren om een screeningsinstrument te ontwikkelen. Een ervan heb ik inmiddels gebruikt bij een onderzoek naar de toepassing van Loopbaan oriëntatie en Begeleiding (LOB) binnen het VMBO. De uitvoering van dit onderzoek bestond uit het invullen van stroomdiagrammen met ja en nee. Telkens kwam je zo een stapje verder tot je uiteindelijk kwam bij de uitkomst. Deze manier is te beperkt om het totale zorgaanbod op een VMBO te screenen en tevens de hiaten binnen de zorg in kaart te kunnen brengen. Daarnaast geeft een dergelijke screening geen meeropbrengst in de vorm van kwantitatieve gegevens over het zorgaanbod op school. Een betere vorm voor de bouw van een

⁷ Bron: <http://www.slo.nl/>

screeningsinstrument is het doorlopen van een aantal stappen binnen het zorgstructuur van de school. Met andere woorden: Hoe is de zorg opgebouwd en waar is de leerling het beste mee geholpen?

De tabel op de volgende pagina is een uittreksel van de site van SLO⁸. SLO is een nationaal expertisecentrum voor leerplanontwikkeling. Zij heeft een manier bedacht om een passend aanbod te krijgen voor de onderwijsbehoefte van een leerling. Met behulp van een stappenplan wordt inzicht verkregen in een viertal componenten: Onderwijsbehoefte en context van de leerling, Onderwijsarrangement (wat is afgesproken en geregeld), organisatie (wat biedt de school nu al?) en competenties en zorgprofiel (welke competenties zijn er aanwezig binnen de school?)

Wanneer deze stappen doorlopen worden is er een overzicht van de mogelijkheden die de school kan bieden om de leerling een passend onderwijsaanbod te doen. Zij gaan ervan uit dat door het gebruik van een goed meetinstrument een passend onderwijsarrangement geboden kan worden; door het gebruik van een juist *Screeningsinstrument zorgaanbod VMBO* zal er een passend zorgaanbod geboden kunnen worden aan de leerling met een zorgbehoefte!

⁸ <http://stap.slo.nl/over/componenten/>

Vier componenten

Om een passend onderwijsarrangement voor een leerling met specifieke behoeften te maken, is STAP in vier stappen onderverdeeld.

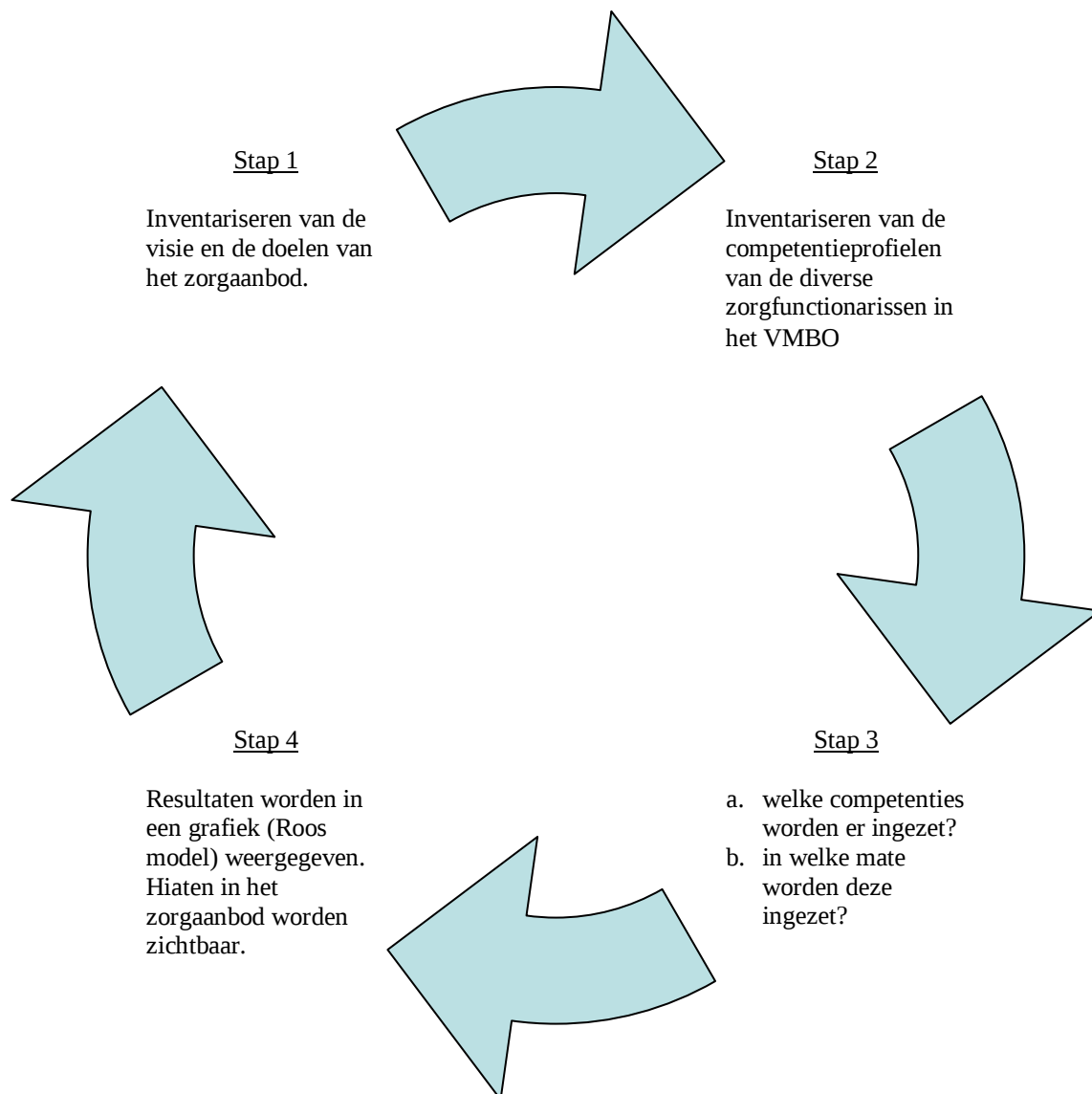
Inhoud	Gebruikers	Niveau
STAP 1: Onderwijsbehoeften & context • in beeld brengen van de onderwijs-behoeften van de leerling • in beeld brengen van de context waarbinnen aan de onderwijsbehoeften tegemoet wordt gekomen	Leraar en intern begeleider gezamenlijk	Leerlingniveau
STAP 2: Onderwijsarrangement • op maat maken voor de leerling van het gekozen onderwijsarrangement, door het afstemmen van: ○ doelen ○ inhouden ○ didactische begeleiding ○ pedagogische begeleiding ○ evaluatie		
STAP 3: Organisatie • op maat maken van de organisatie van het arrangement door: ○ in beeld brengen van de competenties van de leerkracht ○ in beeld brengen van de kenmerken van de groep ○ kiezen van een organisatorisch arrangement	Intern begeleider en schoolleiding	Schoolniveau (optioneel of na verloop van tijd)
STAP 4: Competenties en zorgprofiel • in beeld brengen van de aanwezige competenties in de school • reflectie op zorgprofiel van de school		

Door gebruik te maken van het stappenplan zoals hierboven beschreven en een vertaalslag te maken naar de het zorgaanbod binnen een VMBO school, moet het mogelijk zijn te komen tot een goede manier om het screeningsinstrument te bouwen.

Resumerend kom ik tot de hieronder volgende opbouw van het screeningsinstrument:

Stappenplan voor de opbouw van het screenings instrument

Figuur 1



Verdieping oriëntatie:

Inspecties van scholen maar ook intervisiegroepen en visitatiecommissies maken dikwijls gebruik van vragenlijsten die verwerkt worden in tabellen en schema's met als doel (delen van) organisaties in kaart te brengen. Door deelname aan divers schoolvisitatie heb ik ervaring opgedaan in de wijze waarop documenten gebruikt worden om gegevens te meten en te vergelijken met elkaar. Met gebruikmaking van het stappenplan van SLO en de ervaringen die ik opgedaan heb tijdens de visitaties heb ik de basis kunnen leggen voor de lay-out van mijn screeningsinstrument zorgaanbod VMBO.

Veel van de gelezen literatuur heeft mij geholpen om te bepalen hoe ik het screeningsinstrument inhoudelijk moet opzetten. De manier waarop het screeningsdocument uiteindelijk uitgevoerd kan worden is in de literatuur weinig over te vinden.

De lay-out is een eigen ontwerp geworden en is als bijlage bijgevoegd.

Deelvraag 4: Welke competenties, vanuit de competentieprofielen van diverse zorgfunctionarissen, komen overeen met het zorgaanbod (beginsituatie) van de school en welke ontbreken er? (zie: hfdst. 4)

De beantwoording van deze vraag hangt samen met de ontwikkeling van het screeningsinstrument. (zie bij deelvraag 3.) Het geeft vorm aan de manier waarop de screening kan worden uitgevoerd. De (complete) set van competenties wordt vergeleken met de competentiesets van de aanwezige zorgfunctionarissen die werkzaam zijn op de te screenen school. Door deze over elkaar te leggen (in tabelvorm) wordt zichtbaar welke functionarissen wel en niet binnen de school aanwezig zijn. Hieruit zou de conclusie getrokken kunnen worden dat er zorgfunctionarissen (competenties) gemist worden in het totale zorgaanbod van de school.

Per zorgfunctionarissen worden er een 3-tal vragen gesteld. Deze vragen genereren een waarde tussen de 1 en de 3. Deze waardes worden opgeteld en het totaal wordt ingevuld in een diagram. De uitkomsten van dit diagram (in de vorm van een roos) laat uiteindelijk zien op welke plek er in het totale zorgaanbod een extra functionaris kan worden ingezet.

Een voorbeeld van een set vragen wordt hieronder weergegeven:

1. Is de zorgfunctionaris aanwezig binnen de school?
2. Competenties zijn voor 90% of meer aanwezig?
3. Zijn er 3 of meerdere contacturen per week met een leerling?

N.b.: Bij het bovenstaande moet opgemerkt worden dat er geen 'harde' eisen gesteld worden aan het aantal zorgfunctionarissen in een organisatie. (in dit geval een VMBO school, zie de tabel hieronder). De opbrengst van de screening en de interpretatie van de gegevens ligt geheel in handen van het de beleidsfunctionarissen binnen de school.

Tekstkader 6

Welk percentage van planmatige zorg ziet de Inspectie als wenselijk om het traject van Passend Onderwijs te zien slagen in 2011?

De inspectie noemt hier niet een bepaald percentage. Wel vraagt de inspectie nadrukkelijk aandacht van scholen en besturen voor de kwaliteit en effectiviteit van het onderwijs aan leerlingen die extra zorg nodig hebben.

Wat is de oorzaak van de signalering dat scholen soms weinig kwaliteitseisen stellen aan sleutelfiguren in de zorg?

De inspectie vraagt in het toezicht op scholen niet naar beweegredenen van besturen om personen taken in de leerlingenzorg op te dragen. Het gaat hier om de relatie werkgever-werknemer, waar de inspectie zich niet in mengt. Dat besturen soms weinig kwaliteitseisen stellen, kan liggen aan het feit dat zorgtaken als taak gedefinieerd worden (die iemand soms «erbij» moet doen, bijvoorbeeld om de formatie rond te krijgen) en niet als functie die specifieke vaardigheden en kennis vereist. Overigens zijn er ook besturen die wel heel duidelijke eisen stellen aan zorgfunctionarissen en voor gerichte scholing zorgen. De inspectie heeft dit tot nu toe echter niet systematisch in kaart gebracht.

Uit: 31 700 VIII, Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (VIII) voor het jaar 2009

De uitvoering en opbouw van het screeningsinstrument wil ik beschrijven in hoofdstuk 4. De data en opbrengst van de beginsituatie, het onderzoek naar de competenties van (al) de zorgfunctionarissen binnen het VMBO zijn eveneens te vinden in hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 3

Onderzoeksmethodologie

In dit hoofdstuk is beschreven hoe het praktijkonderzoek is opgebouwd, wat de onderzoeksvraag is en welke onderzoeksvorm er gekozen is. Daarnaast is er een afweging gemaakt voor de gebruikte instrumenten om de data te verzamelen. Ook welke methoden er gebruikt zijn bij de beantwoording van de onderzoeksvraag.

Aan het einde wordt vermeld hoe er omgegaan wordt met de betrouwbaarheid van het onderzoek en de validiteit. Ook de ethische kwestie wordt hier aan de orde gesteld.

De onderzoeksvraag en subvragen:

Ik wil onderzoeken hoe, door het ontwikkelen en gebruiken van een screeningsinstrument, inzicht verkregen kan worden in het aanbod van de leerlingenzorg op twee scholen voor Voorbereidend Middelbaar Beroeps Onderwijs ten einde de inzet van extra zorgfunctionarissen ten behoeve van ondersteuning van leraren te bepalen.

De volgende deelvragen zijn hierbij van belang:

- 1) Wat is de beginsituatie van de school:
- 2) Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod?
 - a. Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.
 - b. Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen?
- 3) Is er, vanuit de theorie, een methode om zorgstructuren in kaart te brengen?
- 4) Welke competenties, vanuit de competentieprofielen van diverse zorgfunctionarissen, komen overeen met het zorgaanbod (beginsituatie) van de school en welke ontbreken er?
- 5) Wat zijn de eerste resultaten bij het gebruik van het screeningsdocument, na een meting op de eigen school?
- 6) Op welke punten moet ik mijn screeningsdocument nog aanpassen of doorontwikkelen na een 2^e meting op een vergelijkbare VMBO school?

de methodieken die gebruikt worden en de afwegingen:

- a. Literatuurstudie over onderzoeksmethodes, leerlingenzorg, communicatie en functiebouwwerk(welke functionarissen werken waar) rond de organisatie van zorg.
- b. Het houden van interviews met zorgfunctionarissen, beleidsmedewerkers, directie en 2^e 3^e lijnfunctionarissen zoals de Orthopedagoog en/of School maatschappelijk werk.
- c. Het doornemen van intakegegevens van wel en niet geïndiceerde leerlingen die geplaatst worden in een LWOO klas. Dit onderzoek is noodzakelijk om na te gaan hoe de plaatsing binnen een school verloopt en welke zorgfunctionaris ermee te maken heeft.
- d. Het uitvoeren van een tweede (vergelijkende) screening op een andere VMBO school met als doel een objectiever screeningsdocument te ontwikkelen.
- e. Om gedurende het onderzoek ervaring op te doen met betrekking tot het zorgaanbod op een V.M.B.O. school:
 - Participeren in het Zorgoverleg leerjaar 1 t/m 4 binnen onze school met als doel praktijkervaring op te doen in de werkzaamheden van het zorgteam.
 - Meedenken met beleidsmedewerker Zorg over de ontwikkeling van een locatiezorgplan.
 - Deelname aan het ZAT (Zorg Advies Team).
- f. Door onderzoek (literatuurstudie, vergelijken en testen) van diverse screeningsmethodes komen tot de ontwikkeling van een screeningsdocument wat binnen het Voortgezet Onderwijs gebruikt kan worden.

werkwijze gekoppeld aan de onderzoeksvragen en wie is er bij betrokken:

- *Hoe is het screeningsinstrument tot stand gekomen?*

Bij de aanvang van het onderzoek werd al vlug duidelijk dat er op de school waar ik werkzaam ben, grote behoefte is aan een methode die het mogelijk maakt om het zorgaanbod in kaart te kunnen brengen. De reden hiervan is dat het management graag wil sturen op beschikbaar cijfermateriaal over de in te zetten zorg.

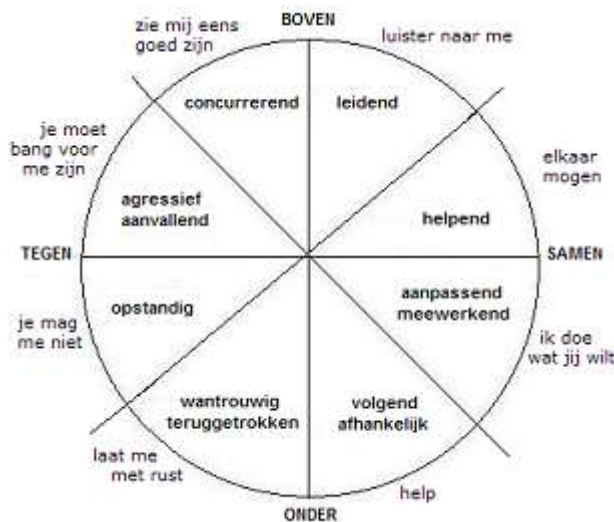
Vraag hierbij is of het huidige zorgaanbod compleet is of dat er uitbreiding nodig is?

Het was ondermeer deze behoefte die mij gemotiveerd heeft dit onderzoek te starten

De vorm van de screening:

De eerste stap in dit denkproces was het vinden van een manier om het totale zorgaanbod in kaart te brengen. Ik heb hierbij gekozen voor het ontwikkelen van een in te vullen 'Roos van zorgaanbod'

Deze roos bestaat uit een aantal assen die de aanwezige zorgfunctionarissen voorstellen. Deze assen kruisen elkaar in het midden. Ik heb verschillende voorbeelden bestudeerd waaronder De Roos van Leary⁹, (zie hieronder), de Axenroos van Cuvelier¹⁰ etc. om te komen tot een ontwerp.



Hierbij was het mij te doen om te techniek erachter: Hoe bepaal je de inschaling op de diverse assen? Welke actoren spelen een rol en welke parameters dien je met elkaar te vergelijken om tot een gevraagd resultaat te komen?

De techniek van de screening:

Ik heb ervoor gekozen om rekening te houden met slechts drie variabelen per zorgfunctionaris. Dat houdt in dat er drie vragen gesteld worden om in kaart te brengen hoe hoog de betreffende functionaris gaat scoren op de as in de roos. Het scoreverloop zal in principe van het centrum van de roos oplopen naar de buitenring. Als de scores zich in het buitengebied van de roos bevinden zijn er geen acties nodig. Bevindt de score zich duidelijk meer in het centrum van de roos dan bevindt zich deze zorgfunctie in een kritische fase en is er in theorie een 'hiaat' in het aanbod van de zorg.

⁹http://www.menscentraal.nl/Roos_van_Leary.html

¹⁰ http://www.sintrochus.be/de_axenroos.htm

Alvorens de roos ingevuld kan worden dient er een inventarisatie plaats te vinden van de beginsituatie op de school. Om deze beginsituatie zichtbaar te maken heb ik in de screening een aantal tabellen opgenomen die voor dit doel ingevuld kunnen worden. Deze tabellen geven inzicht in de aantallen aangemelde zorgleerlingen, vormen van zorg en de aanwezige zorgfunctionarissen.

De ingevulde tabellen worden gebruikt bij de beantwoording van de verschillende vragen in de test.

1) *Wat is de beginsituatie op de school?*

Door middel van Desk-research waarbij alle statische gegevens zoals instroomgegevens, literatuurstudie, bestaande onderzoeken etc. in het licht van de onderzoeksvraag worden onderzocht vanachter het bureau. Betrokkene hierbij zijn in de eerste plaats de zorgcoördinator en medewerkers van de schooladministratie.

2) *Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod?*

a) *Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.*

b) *Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen?*

Migchelbrink, (2000), schrijft vanaf pagina 114 over de manier waarop gegevens verzameld kunnen worden met behulp van behoefte onderzoek. Door middel van deze manier van onderzoek wil ik informatie verzamelen over de visie op de zorg.

Door middel van het sturen van vragenlijsten naar alle zorgfunctionarissen binnen de school kan er een inventarisatie gemaakt worden van de gewenste situatie. De gewenste beginsituatie wil ik leggen naast de bestaande beginsituatie en de verschillen verwerken in het te ontwikkelen screeningsinstrument.

3) *Is er, vanuit de theorie, een methode om zorgstructuren in kaart te brengen?*

Desk-research waarbij alle statische gegevens zoals instroomgegevens, literatuurstudie, bestaande onderzoeken etc. in het licht van de onderzoeksvraag worden onderzocht vanachter het bureau.

4) *Welke competenties, vanuit de competentieprofielen van diverse zorgfunctionarissen, komen overeen met het zorgaanbod (beginsituatie) van de school en welke ontbreken er?*

Desk-research waarbij alle statische gegevens zoals instroomgegevens, literatuurstudie, bestaande onderzoeken etc. in het licht van de onderzoeksvraag worden onderzocht vanachter het bureau.

Enquête onderzoek waarbij alle zorgfunctionarissen bevestigd worden op aspecten die te maken hebben met het competentieprofiel van de betreffende zorgfunctie

- 5) *Wat zijn de eerste resultaten bij het gebruik van het screeningsdocument, na een meting op de eigen school?*

Behoeftte onderzoek. (Migchelbrink, (2000), p. 113)

Ik wil d.m.v. het sturen van vragenlijsten naar alle zorgfunctionarissen binnen de school, komen tot een inventarisatie van de gewenste situatie. Deze wil ik vergelijkend met de bestaande (lees beginsituatie) en de verschillen verwerken in het te ontwikkelen screeningsdocument.

Ontwikkelingsonderzoek (Migchelbrink (2000), p121

Het praktijkonderzoek moet ertoe leiden dat er voor V.O. scholen een nieuw instrument is ontwikkeld om het totale zorgaanbod in kaart te brengen en zicht te krijgen in het zorgaanbodtekort.

- 6) *Op welke punten moet ik mijn screeningsdocument nog aanpassen of doorontwikkelen na een 2^e meting op een vergelijkbare VMBO school?*

Ontwikkelingsonderzoek (Migchelbrink (2000), p121

Het praktijkonderzoek moet ertoe leiden dat er voor V.O. scholen een nieuw instrument is ontwikkeld om het totale zorgaanbod in kaart te brengen en zicht te krijgen in het zorgaanbodtekort.

Data verzamelen, vastleggen, analyseren, valideren en beschrijven.

In de bovenstaande vragen en antwoorden is voor een groot deel beschreven op welke wijze de data in dit onderzoek verzameld en vastgelegd wordt. De analyse van de verzamelde data vindt plaats in hoofdstuk vier. Hoofdzakelijk zal het analyseren plaatsvinden door het invoeren van de verzamelde data in het screeningsdocument. Het doel hiervan is om te komen tot een overzicht van het totale zorgaanbod op een VMBO. Door gebruik te maken van grafieken wordt zichtbaar waar de hiaten zitten.

Veel van de verzamelde data is niet zichtbaar in tabellen, schema's en andere overzichten maar is verwerkt in het te ontwikkelen screeningsinstrument.

Vormgeving: (zie bijlage 3)

De naam die ik voor het meetinstrument gekozen heb is: Screening Zorgaanbod VMBO. De vormgeving bestaat uit een handzaam a4 boekje. De boekje bevat meerdere pagina's.

1. In het eerste deel wordt het doel van de screening uitgelegd en hoe de vragen ingevuld moeten worden.
2. Het tweede deel bevat een aantal vragen die de beginsituatie van de school in kaart brengen. Hier zijn o.a. vragen opgenomen over de populatie van de school, het aantal geïndiceerde leerlingen, welke indicaties en welke zorgfunctionarissen binnen de school aanwezig zijn. Ook kan in dit gedeelte van de screening de visie van de school ingevuld worden.
3. Het derde deel bevat de testpagina's. Elke pagina heeft als onderlaag het competentieprofiel van een zorgfunctionaris. Aan de andere zijde van de pagina staan een aantal vragen die over de betreffende zorgfunctionaris gaan en ingevuld moeten worden door de zorgverantwoordelijke functionaris binnen de school.
4. Deel vier van het boekje is gewijd aan de overzichten. Het bevat o.a. een matrix of grafiek waarop de som van de ingevulde punten genoteerd moet worden. Als vervolgens de puntjes d.m.v. lijntjes aan elkaar verbonden worden wordt zichtbaar waar de niet ingevulde gebieden zitten. Dit gebied maakt duidelijk welke functionaris er gemist wordt binnen het zorgaanbod.

Triangulatie in het onderzoek

Harinck (2007) geeft aan dat triangulatie een belangrijk kwaliteitscriterium in het praktijkonderzoek is. Met triangulatie worden meerdere gegevensbronnen bedoeld (Verdonk, 2005).

Binnen dit onderzoek worden er twee triangulatie vormen ingezet:

Methode triangulatie: Hierbij worden verschillende onderzoeksmethodes gebruikt (Verdonk, 2005), namelijk, het literatuuronderzoek het documentonderzoek en het praktijkonderzoek, ofwel de enquêtes.

Onderzoeksgroep triangulatie: De triangulatie kan ook betrekking hebben op de verschillende typen informanten (Harinck, 2007), dit zijn de hierboven omschreven onderzoeksgroepen aanstuurders, makers en gebruikers.

Validiteit en betrouwbaarheid

De opbrengst van mijn praktijkonderzoek is het ontwikkelen van een screeningsinstrument wat ertoe moet leiden dat de schoolleiding een instrument in handen heeft waardoor bij gebruik ervan meer inzicht wordt verkregen in het totale zorgaanbod op school. Om dit document zo nauwkeurig en objectief mogelijk te ontwikkelen is het voor mijn onderzoek noodzakelijk om naast een meting in de eigen school, een tweede meting op een andere locatie te doen. Met de opbrengsten van deze tweede meting kan ik mijn screeningsdocument zodanig verbeteren dat het meer betrouwbaar is in de praktijk.

Door gebruikmaking van het screeningsinstrument wordt voor een VMBO school zichtbaar:

- a. Dat er eventuele hiaten zitten in het zorgaanbod.
- b. Het geeft aan wat het verschil is tussen diverse functies zoals die van een orthopedagoog, gedragsspecialist, faalangstreductie trainer, een mentor van een zorgklas enz.

Omdat de school zelf de screening uitvoert heeft zij ook zelf de regie ten aanzien van het betrouwbaar invullen in handen. Hierdoor wordt het instrument krachtig en kunnen de uitslagen confronterend of juist bevestigend zijn voor een school.

Ethische kwesties

a. Vertrouwen, bedrog en zelfbedrog.

Bij de aanvang van het onderzoek heb ik van de directie toestemming verkregen om op de eigen school een praktijkonderzoek te starten. Voorafgaand aan de interviews, bestuderen van instroomgegevens e.d. wil ik de collega's op de hoogte brengen van mijn praktijkonderzoek en hoe er om gegaan wordt met vertrouwenskwesties. Bedrog en zelfbedrog wil ik uitsluiten door alle gegevens 1 op 1 over te nemen van de basisadministratie leerlingenzorg. Uitslagen van enquêtes worden teruggemaid naar de ondervraagde personen ter correctie van hun antwoorden.

b. Zorgvuldigheid en nalatigheid.

Ik wil een memo ontwikkelen welke ik voorafgaand aan een interview aan de betrokkene zal verzenden. In dit memo wordt de vraag gesteld of zij medewerking willen verlenen aan mijn praktijkonderzoek en of hun antwoorden gebruikt mogen worden voor het ontwikkelen van een screeningsdocument t.b.v. het screenen van een totaal zorgaanbod. De deelnemers dienen dit document te ondertekenen.

c. Volledigheid en selectiviteit.

Alle gegevens die ik verzameld heb en relevant zijn voor mijn onderzoek zal ik verwerken in mijn onderzoek. Ik zal hiervan niets weglaten of wijzigen.

d. Concurrentie en collegialiteit.

Bij alle deelnemers van de intervisiegroep welke zich bezig houden met praktijkonderzoek is er een grote mate van betrokkenheid op elkaars onderzoek. Zo nodig mogen we zelfs elkaars werk gebruiken. Dit geeft een grote mate van collegialiteit, vertrouwen en waardering voor elkaars talenten.

e. Publiceren, auteurschap en geheimhouding.

Voor het gebruik maken van instroomgegevens is het niet noodzakelijk dat er verantwoording afgelegd wordt aan derden. Voor de interviews wordt vooraf toestemming verleend door de betrokkene om te publiceren op een website of andere persuitingen. Alle persoonlijk te herleiden gegevens worden gewijzigd zodat zij niet herleidbaar zijn tot de persoon in kwestie.

f. Onderzoek en opdracht.

Te allen tijde blijft het onderzoek mijn onbetwist eigendom. Wel mag ik het onderzoek starten en houden op initiatief van Fontys Hogeschool en hebben zij hiermee toestemming om voor eigen doel te publiceren en of te vermenigvuldigen.

g. Eigen school als werkplaats:

Met ethische kwesties bedoelen we in het algemeen: wat mag, wat moet en wat behoort. Als deze zaken onderzocht worden kom je op het terrein van de normen en waarden; wat is moreel gezien goed of fout? (Kallenberg, Ontwikkeling door onderzoek, 2007, blz. 116 e.v.) Het kan zijn dat er gedurende het onderzoek zaken aan het licht komen die hier mee in verband komen te staan.

Omdat mijn onderzoek binnen de school plaats vindt, zullen alle uitslagen en opbrengsten vallen binnen de normen en waarden, zoals deze beschreven zijn in de statuten van de school.. Zijn er toch risico's waarbij de grenzen van het algemeen aanvaardbare worden overschreden? Wellicht kan dit het geval zijn. Om dit laatste te voorkomen of in omvang te beperken wil ik mijn plannen en voornemen telkens bespreekbaar maken met de beleidsmedewerker zorg. Deze heeft mij toegezegd 'kritisch' mee te willen lezen en denken. Het past ook binnen de identiteit van de school om ethische kwesties bespreekbaar te maken en daarin transparant te zijn. Binnen deze transparantie moet er rekening gehouden worden met de anonimiteit (privacy) van de, bij het onderzoek betrokken, personen. Vooraf wil ik hen de doelen van het onderzoek duidelijk maken en afspraken maken over de notatie van de gevonden gegevens. Deze gegevens mogen nooit op enige wijze herleidbaar zijn naar de, in het onderzoek, betrokken personen

Hoofdstuk 4

Data analyse en resultaten

In dit hoofdstuk is de verzamelde data terug te vinden. Delen van data worden gebruikt als basis voor het screeningsinstrument, andere delen, zoals de gemeten beginsituatie worden pas door de school ingevuld als de screening gebruikt wordt. In dit hoofdstuk zijn beide datavormen weergegeven omdat ik bij het ontwikkelen van het meetinstrument beide gegevensstromen nodig heb. De interpretatie en conclusies van opbrengsten van de screening worden door de beleidsfunctionarissen van de betreffende school zelf getrokken. Zij bepalen (gelet op de aanbevelingen van de minister; zie hoofdstuk 2, tekstkader vijf) hoeveel (zorg)taken er uitgezet worden in de school.

Data analyse en resultaten

Hieronder wordt de gemeten data per deelvraag weergegeven:

Deelvraag 1: Wat is de beginsituatie van de school:

- a) Welke gedragsproblemen zijn er te onderscheiden?
- b) Hoeveel leerlingen met bekende of onbekende gedragsproblemen zijn er aangemeld?
- c) Welke zorgfunctionarissen zijn er binnen de school?
- d) Wat is de taak (competenties) van de onderscheiden functionarissen?
- e) Welke begeleidingsvormen kent de school?
- f) Hoeveel procent van de leerlingen krijgt op het moment van de screening, hulp van een zorgfunctionaris?
- g) Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod? (zie: hfdst. 4)
- h) Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.
- i) Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen

Voor de beantwoording van deze deelvraag en subvragen gebruik ik de instroomgegevens van onze eigen school. De opbrengsten van deze gegevens gebruik ik vervolgens weer (als aannames) in het bouwen van het instrument.

Subvraag a: Welke gedragsproblemen zijn er te onderscheiden:

Op dit moment zijn de volgende (op school bekende) gedragsproblemen in kaart gebracht:

Autistisch Spectrum Syndroom
Sociale/emotionele problemen
Oppositional Defiant Disorder (ODD)
Non-verbal Learning Disorder (NLD)
Faalangst
Gedragsproblemen algemeen
Psychosociale problemen
Attention Deficit Disorder (ADD)
Kidd-syndroom
Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)

Subvraag b: Hoeveel leerlingen met bekende of onbekende gedragsproblemen zijn er aangemeld?

Tabel 1: Geïndiceerd en bekend

Ass	7
Sociale/emotionele problemen	2
Odd/Cd	2
Nld	1
Faalangst	3
Gedragsproblemen algemeen	13
Psychosociale problemen	
ADD	3
Kiddsyndroom	1
Adhd	12

Tabel 2: Niet geïndiceerd, wel bekend

Ass	6
Sociale/emotionele problemen	8
Odd/Cd	
Nld	
Faalangst	9
Gedragsproblemen algemeen	33
Psychosociale problemen	8
ADD	3
Kiddsyndroom	
Adhd	24

In totaal zijn dit 145 leerlingen op een leerlingenbestand van 620 leerlingen. Het percentage geregistreerde zorgleerlingen bedraagt 23%.

Subvraag c: Welke zorgfunctionarissen zijn er binnen de school?

Tabel 3: zorgfunctionarissen

Zorgcoördinator
Mentor Zorgklas
Orthopedagoog
School maatschappelijk werkende
SOVA-trainer
Faalangstbegeleider
Zondebokbegeleider
Trainer Denkstimulering IVP
Examenvreestrainer
Vertrouwenspersoon
Docent bijlessen
Dyslexiebegeleider

Subvraag d: Wat is de taak (competenties) van de onderscheiden functionarissen?

Tabel 4: Zorgfunctionarissen en competenties

Zorgfunctionaris	Competentieprofiel
1. De zorgcoördinator ¹¹	De zorgcoördinator coördineert het zorgbeleid, adviseert de schoolleiding en coacht collega's bij het uitvoeren van taken op het gebied van de leerlingenzorg. ✓ Processturing (regisseren) ✓ Probleemanalyse ✓ Oordeelsvorming ✓ Overtuigingskracht ✓ Flexibiliteit ✓ Helikopterview ✓ Vergadertechniek ✓ Sensitiviteit ✓ Mondeling communiceren ✓ Luisteren ✓ Conflicthantering ✓ Resultaatgerichtheid ✓ Besluitvaardig
2. Mentor zorgklas ¹²	De mentor is de spil in de leerlingbegeleiding, de schakel tussen leerling, school en ouders. Voor het uitoefenen van deze

¹¹ <http://leerlingzorgvo.kennisnet.nl/zorgcoordinator>

¹² <http://www.voorelkementor.nl/documenten/competentieprofiel.pdf>

	functie dient hij of zij over de volgende competenties te beschikken: ✓ Voldoende vermogen tot zelfontwikkeling ✓ Integer ✓ Stressbestendig ✓ Flexibel ✓ Luisterend oor ✓ Klantgericht ✓ Goed kunnen reflecteren op eigen functioneren. ✓ Goed kunnen anticiperen op de groep. ✓ Creatief ✓ De leerling op z'n gemak kunnen stellen ✓ Feedback kunnen geven ✓ Hulp kunnen bieden bij persoonlijke problemen ✓ Conflict kunnen begeleiden ✓ Werken aan veilig leef- en werkklimaat ✓ Ondersteunen in de leer- en loopbaanbegeleiding
3	Orthopedagoog.¹³ Specifieke taken voor de orthopedagoog¹⁴ liggen onder meer op het terrein van: 1. Psychodiagnostisch onderzoek (beperkt of uitgebreid). Het onderzoek is gericht op: - het bepalen van de ernst en de aard van de leer- en/of sociaal emotionele problematiek, het analyseren van sterke en zwakke kanten van de leerling - én het geven van praktische adviezen met betrekking tot de benodigde hulp. 2. Dyslexieonderzoek. Het bepalen of er wel of geen sprake is van dyslexie 3. Ondersteuning bij het nemen van de beslissing over plaatsing in het leervegondersteunend onderwijs en advisering over begeleiding binnen dit onderwijs.¹⁵ ✓ Interpersoonlijk competent Als orthopedagoog / psycholoog vormt het contact leggen met de leerlingen/ouders/leraren de basis voor het handelen. ✓ Pedagogisch competent Als orthopedagoog / psycholoog creëer / stimuleer je een zodanig klimaat dat het de leerlingen voldoende veiligheid en uitdaging biedt voor hun verder ontwikkeling. ✓ Vakinhoudelijk competent Als orthopedagoog / psycholoog beschik je over specifieke kennis en vaardigheden op het terrein van beeldvorming en psychodiagnostiek, indicatiestelling, en behandeling. ✓ Organisatorisch competent Als orthopedagoog / psycholoog ben je in staat op basis van zorgvuldige diagnostiek een zorgvuldige planning, uitvoering en evaluatie van een behandeling en/of begeleiding te realiseren ✓ Competent in het samenwerken met collega's Als orthopedagoog / psycholoog ben je in staat een professionele relatie aan te gaan en te onderhouden met de collega's ✓ Competent in het samenwerken met de omgeving Als orthopedagoog / psycholoog herken je de wensen, behoeften en belangen van leerlingen, ouders en externe contacten en kun je er naar handelen. ✓ Competent in reflectie en ontwikkeling op het persoonlijke vlak
4	Gedragsspecialist¹⁶: De gedragsspecialist staat collega's met raad en daad terzijde en kan eventueel zelf een specifiek probleem van hen ter hand nemen. De gedragsspecialist zorgt voor deskundige, direct oproepbare ondersteuning en draagt tevens in preventieve zin bij

¹³ Overzicht competenties Orthopedagoog / Psycholoog Stichting "De Korre"

¹⁵ http://www.grundel.nl/index.php?option=com_content&view=article&id=134&Itemid=223

¹⁶ <http://po.kp-opleidingen.nl/opl-gedrag.html>

aan de sociaal-emotionele vorming van de leerlingen in school.

Interpersoonlijk competent:

- ✓ De gedragsspecialist maakt contact met de leerlingen en communiceert met hen.
- ✓ De gedragsspecialist stemt zodanig af dat ook op school-niveau alles op elkaar aansluit.
- ✓ De gedragsspecialist werkt, gezien zijn orthopedagogische en didactische taak, ook samen met mensen en organisaties buiten de schoolorganisatie en stemt met hen af.
- ✓ De gedragsspecialist werkt voortdurend aan zijn professionele ontwikkeling: deskundigheid, persoonlijke kwaliteiten en opvattingen.

Orthopedagogisch competent

- ✓ De gedragsspecialist biedt een klimaat dat voldoende veiligheid biedt voor verdere ontwikkeling.

Orthodidactisch competent

- ✓ De gedragsspecialist ontwerpt een op de leerling(en) afgestemde krachtige leeromgeving.

Organisatorisch competent

- ✓ De gedragsspecialist draagt zorg voor een ordelijke en taakgerichte leeromgeving

5 School Maatschappelijk
Werkende¹⁷

SCHOOLONDERSTEUNING

- ✓ Inbreng van kennis van de sociale kaart en hulpverlenings(on)mogelijkheden,
- ✓ Inbreng van specifieke deskundigheid over een gezonde psychosociale ontwikkeling en het leeftijdsadequaat functioneren van leerlingen,
- ✓ Inbreng van specifieke deskundigheid over verstoring van de ontwikkeling en daarmee samenhangende problematiek,
- ✓ Inbreng van specifieke deskundigheid over het communiceren met ouders,
- ✓ Bemiddeling tussen leerlingen, ouders en school,
- ✓ Suggesties doen voor en samenwerken met school en andere partijen bij het opzetten en uitvoeren van preventieactiviteiten, (zoals sociale vaardigheidstrainingen, antipestprojecten, faalangstreductietrainingen, enz.)
- ✓ Deelnemen aan relevante zorgoverleggen binnen de school of binnen samenwerkingsverbanden,
- ✓ In overleg namens de school deelnemen aan externe vormen van zorgoverleg,
- ✓ Bijdragen aan het opstellen van (be)handelingsplannen binnen de school en binnen multidisciplinaire overlegsituaties,
- ✓ Deskundiger maken van onderwijsgegenden in het signaleren van psychosociale problemen bij hun leerlingen,
- ✓ Deskundiger maken van onderwijsgegenden in het omgaan met die leerlingen in de klassensituatie,
- ✓ Consultatie en coaching van onderwijzend personeel op gespreksvoering met ouders,
- ✓ Gevraagd en ongevraagd adviseren van de school en samenwerkingsverbanden met betrekking tot schoolklimaat en zorgbeleid, waar die lacunes vertonen of het functioneren van leerlingen negatief beïnvloeden.
- ✓ Gevraagd en ongevraagd adviseren van de school en samenwerkingsverbanden met betrekking tot schoolklimaat en zorgbeleid, waar die lacunes vertonen of het functioneren van leerlingen negatief beïnvloeden.

HULPVERLENING AAN OUDERS EN KINDEREN

- ✓ Binnen het taakgebied "Hulpverlening aan ouders en kinderen" gaat het er vooral om ouders en kinderen die dat nodig hebben snel te kunnen helpen met lichte vormen van psychosociale hulp,
- ✓ advies en ondersteuning, die de schoolmaatschappelijk werker zelf kan bieden.
- ✓ Actief contact leggen met zorgleerlingen en/of hun ouders en hen motiveren voor hulpverlening,

¹⁷ www.servicepuntsmw.nl/~frontpage/download/taakgsmw.doc

- ✓ Onderzoeken van het probleem en het in kaart brengen van (eerdere) vormen van hulpverlening,
- ✓ Analyseren en verhelderen van de hulpvraag,
- ✓ Opstellen en uitvoeren van (be)handelingsplannen,
- ✓ Afstemmen van (be)handelingsplannen met betrokkenen in samenwerking met de zorgcoördinator van de school,
- ✓ Geven van informatie en advies aan leerlingen en ouders,
- ✓ Verlenen van kortdurende hulpverlening aan leerlingen en/of hun ouders *, gericht op het vergroten van hun competenties in hun dagelijks functioneren, *Des te jonger de leerling, des te sterker zal de nadruk liggen op hulpverlening aan de ouders.*
- ✓ Bieden van laagfrequente ondersteuningscontacten indien (nog) niet verwezen kan worden,
- ✓ Evalueren en afronden van de hulpverlening en zo nodig bieden van nazorg.

TOELEIDING NAAR SPECIALE EN GEÏNDICEERDE ZORG

- ✓ Binnen het taakgebied "Toeleiding naar speciale en geïndiceerde zorg" gaat het er vooral om ouders en kinderen die dat nodig hebben te kunnen toeleiden naar speciale en geïndiceerde vormen van zorg. Bij speciale zorg gaat het om het vrij toegankelijke aanbod vanuit lokale voorzieningen; bij geïndiceerde zorg, gaat het om alle vormen van hulpverlening waarvoor een indicatie nodig is.
- ✓ Motiveren en ondersteunen van ouders en/of leerlingen bij verwijzing,
- ✓ Verwijzen van ouders en leerlingen naar begeleiding of hulpverlening voor niet schoolgerelateerde problemen,
- ✓ Voorbereiden van aanmelding en screening bij een verwijzing naar Bureau Jeugdzorg of andere (jeugd)zorginstellingen,
- ✓ Leveren van een bijdrage aan het leerlingdossier van de school bij aanvragen voor bovenschoolse voorzieningen of verwijzingen naar het speciaal onderwijs door de school,
- ✓ Indien nodig bemiddelen bij de contactlegging met en/of het begeleiden van ouders of leerlingen bij het eerste bezoek aan een instelling, die de begeleiding of hulpverlening gaat uitvoeren,
- ✓ Controleren van de effectuering van verwijzingen en overleg voeren over de voortgang,
- ✓ (Toezien op) regelmatige terugkoppeling naar de school over de ingestelde behandeling door zorginstellingen,
- ✓ In samenspraak met de zorgcoördinator van de school coördineren van hulp en dienstverlening, die tegelijkertijd door verschillende instellingen worden verricht,
- ✓ Zorgen voor afstemming van handelingsadviezen vanuit de hulpverlening met de pedagogische aanpak thuis en op school.

REGISTRATIE & RAPPORTAGE

- ✓ Bij de uitvoering van de 3 taakgebieden van het schoolmaatschappelijk werk worden tijdens de ondersteunings-, hulpverlenings- en toeleidingsprocessen regelmatig bijdragen geleverd aan het professioneel handelen, werksoortontwikkeling en het afleggen van verantwoording via de volgende activiteiten:
 - Het leveren van een bijdrage aan het leerlingvolgsysteem van de school via registratie en rapportage,
 - Dossiervorming ten behoeve van de hulpverlening, werksoortontwikkeling en ter verantwoording aan de werkgever.

6 Docent bijlessen

De docent bijlessen is in de eerste plaats competent als vakdocent. De onderstaande 7 competenties zijn de basiscompetenties van een docent voortgezet onderwijs. In zijn rol als bijlesdocent zullen vooral de eerste 4 competenties van belang zijn:

		✓ interpersoonlijk competent. ✓ pedagogisch competent. ✓ vakinhoudelijk en didactisch competent. ✓ organisatorisch competent. ✓ competent in het samenwerken met collega's. ✓ competent in het samenwerken met de omgeving. ✓ competent in reflectie en ontwikkeling.
7	Dyslexiebegeleiding ¹⁸	✓ hebben theoretische kennis van dyslexie; ✓ kennen het landelijke protocol voor dyslexie in het voortgezet onderwijs; ✓ kunnen het protocol toepassen in de schoolsituatie; ✓ kennen de procedure die leidt tot het vaststellen van dyslexie; ✓ beschikken over kennis van allerlei testen; ✓ zijn in staat lees- en spellingfouten te categoriseren; ✓ kunnen leerlingen helpen met lees- en spellingstrategieën. ✓ kunnen de compensatie- en dispensatiemaatregelen uitvoeren en bewaken; ✓ zijn in staat leerlingen te motiveren, de juiste attitude bij te brengen; ✓ kunnen leerlingen ondersteunen bij hun schoolvakken; ✓ hebben enige kennis van de aanwezige hulpmiddelen; ✓ zijn in staat collega's te informeren en te betrekken bij het dyslexiebeleid van de school.
8	SOVA-training ¹⁹	✓ Energie genereren ✓ Energievol kunnen overkomen ✓ Ambitueus ✓ Voortrekkersrol, initiator ✓ Goede mondelinge communicatie ✓ Kunnen beïnvloeden ✓ Goed kunnen luisteren ✓ Authentiek ✓ Problemen kunnen analyseren ✓ Complexe analyses kunnen uitvoeren ✓ Sensitief zijn ✓ In complexe situaties ✓ Schriftelijke vaardigheden ✓ Leiding kunnen geven
9	Faalangstreducietrainer ²⁰	De faalangst reductie trainer is in de eerste plaats docent. Hij heeft als extra taak binnen de school om faalangst bij kinderen op te sporen en te helpen hiermee om te gaan. Deze docent heeft kennis om met faal angstige leerlingen te werken aan de onderstaande zaken: ✓ Een leerling bewust maken van de gevoelens waarmee deze te maken krijgt. ✓ Het zo effectief mogelijk leren hanteren van deze gevoelens. ✓ Het leren bewust maken van zijn of haar huidige overtuigingen, die tegen kunnen werken. ✓ Het leren aanpassen van de overtuigingen op een dusdanige manier dat de leerling nieuwe overtuigingen kiest die voor hem of haar werken. ✓ Kennis laten maken met ontspanningsmethodes, waaronder vaak ademhalingsmethodes en visualisatie technieken, zodat hij of zij in staat is zich te ontspannen op die momenten wanneer dat nodig is. ✓ Verhogen van het zelfvertrouwen. ✓ Leren ontdekken van de sterke eigenschappen ✓ Leren plannen voor een goede voorbereiding
10	Zondebokbegeleiding ²¹	De zondebokbegeleider heeft vooral veel kennis op het gebied van groepsprocessen en pesten. Ook hier betreft het vaak een extra taak, naast het docentschap. De zondebok begeleider kan een

¹⁸ http://www.driestar-onderwijsadvies.nl/Coaching_dyslexiebegeleiders

¹⁹ www.bmc.nl/files/.../_Trainer_BMClabelcompetentieprofiel.doc

²⁰ <http://www.morpheus-emotionele-bevrijding.com/faalangstraining.html>

²¹ <http://orpirbhv.awardspace.com/or/pesten.html#pestentegengaan>

	leerling op de volgende gebieden stimuleren: ✓ Neem de stap en kom voor je zelf op. ✓ Ga naar je ouders, je meester of juf en vertel wat er aan de hand is ✓ Durf je die stap niet meteen te nemen, schrijf het dan een brief en geef die aan je meester of juf. ✓ Bel eens met de kindertelefoon. ✓ Neem iemand, die niet direct met je omgeving te maken heeft, in vertrouwen. ✓ Maar en dat is het belangrijkste Probeer ervoor te zorgen, dat je jezelf blijft en het pesten gestopt kan worden
11	Examenvreetraining²² Deze docent heeft, naast zijn competenties van docent kennis van de volgende zaken en kan deze ook toepassen tijdens een examenvrees training: ✓ de RET-methode ✓ Handige NLP-technieken ✓ Begrip creëren bij de leerling voor hoe het ontstaan is en wie de leerling was d.m.v. Innerlijk-kindwerk ✓ Omgaan met kritiek en feedback ✓ Ontspannen in spannende situaties door middel van ontspanningsoefeningen ✓ Leren om de sterke kanten te ontdekken en deze gebruiken in situaties waarin hij of zij zich niet zeker voelt ✓ Communicatieve vaardigheden ✓ Omgaan met hoogsensitiviteit ✓ Organiseren van de tijd, werk of studie ✓ Timemanagement, studievaardigheden, Mindmapping
12	Vertrouwenspersoon²³ Algemene taak: Het begeleiden van leerlingen die – door problemen op school, binnen het gezin of anderszins – niet goed functioneren. Specifieke taak voor de vertrouwenspersoon in het kader van de klachtenregeling voor het voortgezet onderwijs: het adviseren en begeleiden van leerlingen, ouders of medewerkers van de school bij het indienen en de behandeling van hun klacht. Deeltaken: ✓ Probleemsituaties signaleren of doen signaleren en bespreekbaar maken ✓ Voeren van gesprekken met leerlingen met problemen ✓ Zorg dragen voor een eerste opvang van deze leerlingen ✓ Een inschatting maken van het probleem ✓ Beschikbaar zijn voor crisisinterventie ✓ Adviezen geven en bemiddelen tussen de leerling en de externe hulpverlenende instanties ✓ Adviezen geven aan en ondersteunen van klasmentoren en vakdocenten ✓ Ingeval van meldingen van seksuele intimidatie of seksueel misbruik door medewerkers/betrokkenen bij de school: meldplicht bij bevoegd gezag ✓ Regelmatig overleg met overige leden van de vertrouwensgroep en met de zorgcoördinator, schoolleiding, externe hulpverleners indien nodig ✓ Gevraagd en ongevraagd adviseren van de schoolleiding over begeleidingstaken van de school. ✓ Jaarlijks verslaglegging van meldingen, acties en resultaten ✓ Samen met de overige leden van de vertrouwensgroep formuleren van adviezen en aanbevelingen voor de schoolleiding op basis van dat jaarlijkse overzicht.

²²<http://www.upsidedownsite.nl/faalangst-en-examenvrees.htm>

²³http://www.udenscollege.nl/Algemeen/RegelenStatuten/Documents/a%2025%20Algemeen%20Vertrouwenspersonen_en_klachtenregeling.pdf

Benodigde competenties/vaardigheden

- ✓ Inlevingsvermogen, empathie
- ✓ Kunnen luisteren
- ✓ In staat afstand te nemen van eigen oordelen en meningen
- ✓ Affiniteit met de leeftijdsgroep (waar het gaat om leerlingen)
- ✓ Zeer goede communicatieve vaardigheden, vooral gespreksvaardigheden (o.a. vragen kunnen en durven stellen)
- ✓ Grenzen kunnen stellen
- ✓ Evenwichtigheid
- ✓ Toegankelijkheid
- ✓ Onafhankelijkheid (zeker waar het gaat om klachten over de school of de schoolleiding)
- ✓ Adviesvaardigheden
- ✓ Kunnen omgaan met vertrouwelijke informatie
- ✓ Bereidheid om regelmatig bij te scholen op kennis en vaardigheden die nodig zijn voor deze taak (norm: minimaal eenmaal per jaar?).
- ✓ **Benodigde kennis:**
- ✓ Bekendheid met veel voorkomende problematieken
- ✓ Bekendheid met het veld van de (jeugd)hulpverlening

Subvraag e: Welke begeleidingsvormen kent de school?

Overleg Zorgteam

Per team vinden op onze school om de ongeveer 6 weken zorgoverleggen plaats. Tijdens dit overleg worden leerlingen besproken, die problemen hebben, dan wel veroorzaken. Dit kunnen problemen zijn op het sociaal-emotionele, cijfer- of gedragsmatige vlak.

Dit overleg staat onder leiding van de teamleider of teamondersteuner. Verder zijn de zorgcoördinator, de schoolpsycholoog en de maatschappelijk werkende in ieder geval aanwezig. Zo mogelijk brengen de mentoren hun eigen leerlingen in.

Reguliere bijlessen

Leerlingen, die op bepaald gebied uitvallen in de lessen Nederlands, Wiskunde of Engels kunnen via de bijlescoördinator aangemeld worden voor bijles. Tijdens dit uur zal getracht worden de leerling bij te staan bij hun specifieke probleem.

De bijles kan voor een kortere of langere tijd gehandhaafd blijven, afhankelijk van de vorderingen die een leerling maakt.

Dyslexiebegeleiding

Leerlingen komen vanaf de basisschool of de school voor speciaal onderwijs op de Swaef. Hun dossiers worden gescreend en die leerlingen, die in het verleden al officieel dyslectisch zijn verklaard, worden geplaatst op de bijles. Leerlingen, waarvan in de loop van het cursusjaar het vermoeden bestaat dat er sprake is van dyslexie, worden getest. In samenspraak met de schoolbegeleidingsdienst wordt een officiële dyslexieverklaring afgegeven en deze leerlingen worden vervolgens ook voor de bijles aangemeld.

Deze verklaring mag alleen door een bevoegd orthopedagoog worden afgegeven. Dyslectische leerlingen krijgen een blauwe faciliteitenkaart, waarop vermeld staat waar ze recht op hebben.

Sociale Vaardigheidstraining

Sova staat voor Sociale Vaardigheden. Sommige leerlingen hebben hier gebrek aan, met als gevolg dat ze steeds in situaties terechtkomen die niet prettig voor hen zijn en ook niet voor hun omgeving. In de onderbouw wordt in de laatste week voor de herfstvakantie tijdens het mentoruur de school vragen lijst 'Saqi' afgenomen, die door de schoolbegeleidingsdienst nagekeken wordt. Uit deze vragenlijst kunnen zaken naar voren komen als faalangst of een gebrek aan sociale vaardigheden.

Faalangstreductietraining onderbouw

Wat is nu de definitie van faalangst? Dat is de angst om te falen, om te mislukken, zo schrijft de Dikke van Dale.

Faalangstreductietraining is erop gericht om faalangst bij leerlingen te verminderen. De faalangst verminderen is allereerst een taak van de docenten en de mentor die lesgeven aan de leerling.

Hoe kun je als docent faalangst voorkomen? Welke signalen geeft een leerling af?

- overschreeuwt een leerling zichzelf en zijn angst of reageert hij juist teruggetrokken?
- zijn leerlingen onzeker over hun eigen mogelijkheden en onmogelijkheden?
- vinden ze nieuwe leerstof moeilijk?

Een pedagogisch klimaat verwezenlijken, waar leerlingen zich prettig en veilig bij voelen, dat is toch het minste wat de docenten voor de leerlingen willen creëren?!

Hoe komen we er nauwkeuriger achter?

In klas 1 en 2 wordt de Saqi afgenomen. Zie voor verdere gegevens het geschreven stuk van SOVA-training. Uit de SVL kan de uitslag faalangst komen. Bovendien maken leerlingen uit leerjaar 2 de SSAT, de Specifieke Situatie Angst Test. Ook uit deze test kan blijken dat leerlingen last hebben van faalangst. Soms gebeuren de trainingen individueel en soms worden de leerlingen die last hebben van faalangst groepsgewijs getraind.

Faalangstreductietraining bovenbouw

In de bovenbouw worden de leerlingen met mogelijke faalangst door de mentor aangemeld bij het begeleidingsteam. In team wordt besproken welke zorg de leerling nodig heeft. Dit kan zijn een individueel traject maar ook een groepsactiviteit. Een groepsfaalangstreductietraining van ongeveer 4 tot 7 leerlingen duurt dan een les of 5. Aan het einde van een cyclus wordt de leerling nog een tijd individueel begeleid.

Zondebokbegeleiding onderbouw

In het kader van de leerlingbegeleiding wordt er extra aandacht besteed aan de zondebokproblematiek. De docenten en mentoren (als de spin in het web) hebben ook hierin weer een eerste taak als het gaat om het signaleren en de aanpak van het probleem. Een kenmerk kan zijn, dat een leerling teruggetrokken is in zijn of haar contacten. Ook kan een mentor een sociogram laten maken, waaruit blijkt hoe sommige leerlingen "liggen" in een klas. Op school is ook een video over pestgedrag aanwezig. Deze video wordt ingezet om een klas of een groep leerlingen te laten zien wat pestgedrag bij een ander kan veroorzaken.

Zondebokbegeleiding bovenbouw

Tijdens het mentorenoverleg of tijdens de leerlingbespreking worden leerlingen bij de leerlingbegeleider aangemeld. In een gesprek wordt met de mentor een handelingsplan opgesteld. Soms vindt door verwijzing plaats naar het schoolmaatschappelijk werk of de orthopedagoog. Aandacht wordt ook besteed aan de 'zondebokproblematiek'. Dit gebeurt ook weer individueel of in groepen. Het kan ook zijn dat een hele klas erbij betrokken wordt. In het sectorteam wordt wekelijks ieder leerling besproken en wordt de voortgang van de behandeling gerapporteerd en in het verslag vastgelegd. De mentor krijgt steeds een uitdraai van het verslag zoals dat in het LVS wordt vastgelegd.

Denkstimulering: IVP

IVP staat voor Instrumenteel Verrijkings Programma. Met dit denkstimuleringsprogramma van Feuerstein, bestaande uit veertien instrumenten, kunnen denkvaardigheden geoefend worden. Daarnaast zitten er ook instrumenten tussen die ingezet kunnen worden bij sociaal-emotionele problematiek. Wanneer er bij een leerling een specifieke behoefte is, kan dit programma of onderdelen ervan ingezet worden door de IVP-docent. Voorbeelden van toepassingen zijn b.v.:

- Een kind met weinig structuur kan getraind worden in aanpakgedrag of classificeren (ordenen).
- Met een kind met AVS of PDD-NOS kan gericht gewerkt worden aan 'niet-egocentrisch communiceren'

Uit: Schoolgids Wartburgcollege, locatie De Swaef 2010-2011

Subvraag f: Hoeveel procent van de leerlingen krijgt op het moment van de screening, hulp van een zorgfunctionaris?

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen hoeveel procent van het aantal geïndiceerde en niet geïndiceerde leerlingen hulp krijgt van een zorgfunctionaris of mentor van een zorgklas.

De laatste kolom geeft het percentage weer.

Tabel 5: percentage hulpverlening

Gedragsprobleem	Niet geïndiceerd	Geïndiceerd	Welke begeleider	Percentage hulpverlening
Ass	6	7	Mentor	50%
Sociale/emotionele problemen	8	2		50%
Odd/Cd		2	Mentor	25%
Nld		1	Zorgcoördinator	100%
			Mentor	75%
Faalangst		1	Faalangstbegeleider	100%
Gedragsproblemen algemeen	13	33	Mentor	75%
Psychosociale problemen	8		S.M.W.	100%
ADD	3	3	Mentor	75 %
Kiddsyndroom		1	Zorgcoördinator	50%
			Mentor	100%
Adhd	24	12	Mentor	100%

Wanneer we het gemiddelde van de laatste kolom uitrekenen komen we op een totaal van 75% van alle geïndiceerde en niet geïndiceerde leerlingen welke hulp krijgen van een van de zorgfunctionarissen (inclusief de mentor van een zorgklas)

Deze bovenstaande tabel heb ik kunnen vullen met behulp van Deskresearch. Ik heb alle instroomgegevens van alle leerjaren doorgenomen en daarnaast onderzocht welke van de

tot dan toe bekende zorgleerlingen van welke functionaris hulp kreeg. (inclusief de mentor van een zorgklas).

Deelvraag 2: Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod?

- a) *Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.*
- b) *Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen?*

De onderstaande vragenlijst heb ik voorgelegd aan de zorgcoördinator en een van de teamleiders. Van de reacties heb ik een document gemaakt en een samenvatting hiervan wordt in bijlage 1a en 1b weergegeven.

1. Wat is uw visie op de zorg binnen de school?
2. Kun je in het kort beschrijven hoe de zorgstructuur er uit ziet?
3. Hoe vindt de toewijzing van een zorgleerling plaats?
4. Wanneer is het zorgaanbod compleet?
5. Aan welke voorwaarden moet een compleet zorgaanbod voldoen?
6. Welke plaats heeft het zorgoverleg binnen de zorg organogram?
7. Wat is de rol van het ZAT?

Deelvraag 3: Is er, vanuit de theorie, een methode om zorgstructuren in kaart te brengen?

Deze deelvraag wordt beantwoord in hoofdstuk 2, blz. 14 t/m 17.

Deelvraag 4: Welke competenties, vanuit de competentieprofielen van diverse zorgfunctionarissen, komen overeen met het zorgaanbod (beginsituatie) van de school en welke ontbreken er?

Deze deelvraag is beantwoord als de screening is uitgevoerd. De school vult alle vragen in en vervolgens worden de totaalscores van de behaalde punten in de bijbehorende tabellen en de roos ingevuld. Op deze wijze wordt zichtbaar welke competenties er ontbreken in het totale zorgaanbod van de school.

Deelvraag 5: Wat zijn de eerste resultaten bij het gebruik van het screeningsdocument, na een meting op de eigen school?

Deze deelvraag wordt beantwoord in hoofdstuk 5. Daar wordt de conclusie getrokken of de screening een duidelijk beeld geeft van het totaalaanbod van de zorgfunctionarissen en hun competenties.

Deelvraag 6: Op welke punten moet ik mijn screeningsdocument nog aanpassen of doorontwikkelen na een 2^e meting op een vergelijkbare VMBO school?

De bovenstaande deelvraag kon pas beantwoord worden als het screeningsinstrument gereed was en er een onderzoek was gestart op de 2^e school. Dit onderzoek heeft inmiddels plaats gevonden.

De antwoorden op de beginsituatie zijn in het tekstkader hieronder samengevat.

Tekstkader 6

- a) Welke gedragsproblemen zijn er te onderscheiden?**
Leren / school (motivatie, concentratie, faalangst, absentie, pesten), psychiatrische problematiek (odd, ad(h)d, ass, automutualatie, nld, eetstoornissen), sociaal-emotionele problematiek (sova, traumatische ervaringen, weinig zelfvertrouwen, angst), gezinsproblematiek (rouw, echtscheiding, mishandeling/misbruik, relatie gezinsleden).
- b) Hoeveel leerlingen met bekende of onbekende gedragsproblemen zijn er aangemeld?**
107 lln (van de 790 lln)
- c) Welke zorgfunctionarissen zijn er binnen de school?**
coördinator zorg, zorgcoördinator, ZAT-specialisten, orthopedagoog, sova-trainers - trainers frt - dyslexiebegeleiders (ll met dyslexie heb ik niet mee geteld bij vorige vraag, omdat het niet om een gedragsprobleem gaat), docenten bijles, smw, schoolpsycholoog, vertrouwenspersonen, lgf-coaches, schoolarts
- d) Wat is de taak en competenties van de onderscheiden zorgfunctionarissen?**
taakbeschrijving van functionarissen heb ik niet.
- e) Welke begeleidingsvormen kent de school?**
begeleiding van bovenstaande personen.
- d) Hoeveel procent van de leerlingen krijgt op het moment van de screening, hulp van een zorgfunctionaris?**
42 van de 107 lln krijgen begeleiding vanuit het ZAT (zorgcoördinator, zat-specialist, orthopedagoog, smw, schoolpsycholoog, lgf coach). Daarnaast krijgt nog een groep sova-training (ik heb echter niet helder hoeveel lln).

Op basis van de bovenstaande gegevens was er geen aanleiding om wijzigingen aan te brengen in het lopende onderzoek. De verstrekte gegevens kwamen nagenoeg overeen met de eigen school en vertoonde geen significante verschillen.

Hoofdstuk 5

Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden conclusie getrokken: Hoe zijn de antwoorden van de deelvragen aan literatuur gekoppeld, zijn de opbrengsten valide en zijn er aanbevelingen te doen richting de school waar het onderzoek is verricht?

Wanneer de resultaten uit hoofdstuk 4 en het uiteindelijke screeningsinstrument worden bekeken in relatie tot de doelen van dit onderzoek, kan men stellen dat de doelen van het onderzoek behaald zijn. Doel in dit onderzoek was immers dat ik vooral wil bereiken dat collega's en de schoolleiding, door gebruikmaking van een screeningsdocument inzicht krijgen in hun eigen zorgaanbod!

Verantwoording

Mijn praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek. Dit houdt in dat de antwoorden niet sec gebonden zijn aan het verzamelen van cijfermatige gegevens. Bij het verzamelen van de gegevens staat de beleving centraal. Daarmee is het onderzoek interpretatief van aard. Een nadeel van kwalitatief onderzoek is dat de resultaten niet statistisch representatief zijn, maar een indicatie geven van wat er leeft onder de doelgroep²⁴.

Dit laatste is een belangrijk gegeven geweest om dit onderzoek te starten: de wens van de zorgverantwoordelijke functionarissen binnen het VMBO om totale zorgaanbod binnen het VMBO in kaart te brengen!

De gevonden antwoorden zijn ook niet direct te koppelen aan theoretische kaders. Wel is gezocht naar methodieken (theorieën) die de opbrengsten binnen het onderzoek zo objectief mogelijk maken.

5.1 Antwoorden gerelateerd aan de literatuur?

Deelvraag 1: Wat is de beginsituatie van de school:

Deze deelvraag is opgebouwd uit een 6-tal subvragen welke met d.m.v Deskresearch zijn beantwoord. De theoretische kaders bij de antwoorden van deze vragen zitten verscholen in de manier waarop de leerling gegevens worden vastgelegd.

²⁴ Bron: <http://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden-onderzoek/kwalitatief-onderzoek.aspx>

Op onze school worden deze vastgelegd in een leerlingvolgsysteem 'My@vo'. Dit programma wordt op de meeste VMBO scholen gebruikt en geeft een overzicht van alle basisgegevens van een ingeschreven leerling.

De gevonden gegevens heb ik gecheckt bij de zorgcoördinator: Aldaar zijn de gegevens nog een keer nagetrokken met behulp van de inschrijfformulieren welke ingevuld zijn door de toeleverende basisscholen. Deze formulieren zijn in het bezit van de zorgcoördinator.

Bij het nachecken van de gegevens op deze manier, kwamen een aantal zaken naar boven welke terug te vinden zijn in tabel 5, bladzijde 37

Deelvraag 2: Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod?

- ***Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.***
- ***Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen ?***

Het antwoord op deze vraag heb ik verkregen via het verzenden van een aantal vragenlijsten naar een tweetal zorgverantwoordelijke collega's. (Zorgcoördinator en de Beleidsmedewerker Zorg) De vragen heb ik opgesteld volgens de methodiek van het *Halfgestructureerd interview*²⁵

Een kort samenvatting van deze vragenlijsten geef ik hieronder weer. De volledige uitwerking is terug te vinden in bijlage 1a en 1b van dit praktijkonderzoek.

De schoolvisie:

- *Het doel van de zorg is het succesvol kunnen volgen van het reguliere onderwijs. Daarbij is een wezenlijk punt dat de zorg zoveel mogelijk een integraal onderdeel van het onderwijs vormt. De mentor is dan ook de spil in de zorg en begeleiding. Bij specifieke problematiek – bijv. rond sociale vaardigheden of rond faalangst – kan een interne hulpverlener in beeld komen. Dit geldt ook bij zodanige problematieken dat er sprake is van lgf, psychiatrische indicatie en/of cluster4-indicatie.*
- *LI zorg dient onderwijs gerelateerd te zijn. LI zorg dient zoveel mogelijk plaats te vinden binnen het primair proces.*

Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet?

- Als een leerling niet meer met succes het reguliere onderwijs kan volgen en niet in staat wordt geacht om met optimale begeleiding een diploma te halen is de grens van de zorg bereikt. Binnen die grens mogen we dus een totaalaanbod van zorg
- Bij 95% van de zorgvragen binnen de school kan professionele zorg worden geboden.

Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen?

- De vraag is nu natuurlijk: Bepaalt het zorgaanbod de grens of andersom: Bepaalt de grens het zorgaanbod? Met andere woorden: er zit een stukje flexibiliteit in zowel het zorgaanbod als de grens die per problematiek, per team, zelfs per docent en mentor kan verschillen. Het is heel lastig hier mee om te gaan.
We proberen hier ook via het instrument Zien! de komende tijd meer inzicht in te krijgen.
- Professioneel.
 - kwaliteit (criteria NJI/ beroepscode)
 - timing binnen redelijke grenzen.

²⁵ zie Verhoeven, N. Wat is onderzoek? pp. 126, 2010)

Deelvraag 3 Is er, vanuit de theorie, een methode om zorgstructuren in kaart te brengen?

Deze vraag is in hoofdstuk 3 uitgebreid beantwoord en is terug te lezen op bladzijde 14 tot en met 17 van dit praktijkonderzoek (theoretische onderbouwing)

Het in kaart brengen van de zorgstructuur heb ik gekoppeld aan de theoretische kaders die binnen het SLO ontwikkeld zijn²⁶

Deelvraag 4: Welke competenties, vanuit de competentieprofielen van diverse zorgfunctionarissen, komen overeen met het zorgaanbod (beginsituatie) van de school en welke ontbreken er?

Om deze vraag te beantwoorden was het noodzakelijk om een aantal stappen te doorlopen. Allereerst moest duidelijk zijn welke functionarissen er binnen de school actief zijn op het gebied van de zorg. Daarna moest onderzocht worden welke competenties er bij de onderscheiden functionarissen hoeren. Als laatste moest uitgezocht worden op welke zorggebieden de school actief is.

Voor het eerste deel van de vraag heb ik gebruik gemaakt van FUWASIS van de school. Dit is een Functie Waardering Systeem waar alle docentfuncties genoemd worden die een actieve rol spelen binnen de school. Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van het Zorgplan De Swaef²⁷ waarin alle betrokken zorgfunctionarissen genoemd worden.

Aan de hand van deze twee bronnen heb ik een lijst samengesteld met alle voorkomende zorgfunctionarissen binnen onze school.

Voor de antwoorden op het tweede deel van de vraag heb ik gebruikt gemaakt van informatiebronnen op het internet. Voor informatie en overzichten van de geraadpleegde bronnen verwijs ik naar de bijlage Bronvermeldingen.

²⁶ <http://www.slo.nl/organisatie/overmissie>

²⁷ Zie bijlage: Zorgplan Wartburgcollege, locatie De Swaef

Voor de volledige uitwerking van het derde deel van de vraag: de zorggebieden heb ik gebruik gemaakt van de tot nu toe bekende gegevens in de schoolgids schooljaar 2010-2011²⁸.

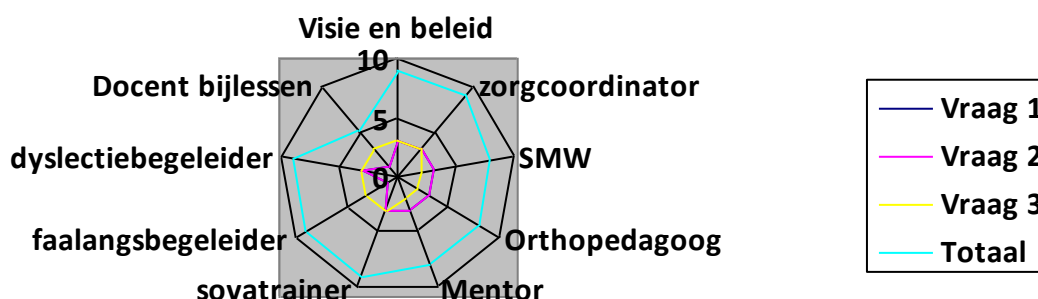
De tabel hieronder geeft een kort overzicht van de aanwezige zorggebieden op de school. Deze tabel wordt ook opgenomen in het eerste deel van de screening en is nodig om diverse vragen van de screening te kunnen beantwoorden.

De aanwezige zorggebieden zijn:
Overleg Zorgteam
Reguliere bijlessen
Dyslexiebegeleiding
Sociale Vaardigheidstraining
Faalangstreductietraining onderbouw
Faalangstreductietraining bovenbouw
Zondebokbegeleiding onderbouw
Zondebokbegeleiding bovenbouw
Denkstimulering: IVP

Deelvraag 5: Wat zijn de eerste resultaten bij het gebruik van het screeningsdocument, na een meting op de eigen school?

De eerste resultaten van deze meting zijn weergegeven in de bijgevoegde 'Roos van zorgaanbod'.

Het valt op dat er een dip zit bij de docent bijles. Uit navraag blijkt dat niet iedere leerling die voor bijles in aanmerking komt direct geplaatst kan worden.



²⁸ Uit: Schoolgids Wartburgcollege, locatie De Swaef 2010-2011

De roos op de vorige pagina was een eerste ontwerp. In het bijgevoegde screeningsinstrument is de laatste ontwikkeling van deze roos afgedrukt.

De theoretische kaders om een dergelijk instrument te bouwen liggen niet zomaar voor het grijpen. Het is vooral een zoektocht geweest om erachter te komen welke parameters het beste met elkaar vergeleken kunnen worden.

Vooraf het leggen van de juiste verbanden is hierbij belangrijk. Worden de juiste zaken met elkaar vergeleken? Is het benoemen van het aantal parameters juist? Welke vragen dienen er gesteld te worden en welke waarde hang je aan de antwoorden? Dit waren de vragen die op me af kwamen tijdens de ontwerpfase. Daar komt nog bij dat ook de lay-out van de screening belangrijk is. Hoelang duurt het voordat de vragen zijn ingevuld, is het duidelijk hoe het invullen van de roos in zijn werk gaat en wat laat de ingevulde roos uiteindelijk zien? Ik heb gemerkt dat bij de ontwikkeling van de screening vooral nodig is dat je kennis en inzicht moet hebben in het verwerken van statistieken. Ik ben niet thuis in deze materie en volgens mijn begeleider ligt dit vooral op het terrein van een academicus.

Toch heb ik een poging gedaan om het e.e.a. te onderzoeken op dit gebied en de bijlage ‘Screeningsinstrument zorgaanbod VMBO’ geeft in indruk hiervan weer.

Deelvraag 6 Op welke punten moet ik mijn screeningsdocument nog aanpassen of doorontwikkelen na een 2^e meting op een vergelijkbare VMBO school?

De tweede meting laat in grote lijnen hetzelfde beeld zien als de meting op de eigen school. Ik heb hierbij in het bijzonder gekeken naar de indicatoren die van belang waren bij de metingen. Ik heb de volgende vragen onderzocht bij de tweede meting

1. Zijn de vragen die bij de beginsituatie horen goed te beantwoorden?
2. Waren er grote verschillen in de antwoorden waarneembaar?
3. Welke zaken werden er gemist bij het invullen van de vragen van de screening?
4. Ontbreken er nog zorgfunctionarissen in de roos.

Na aanleiding van de reacties op deze vragen heb ik de screening nog wat aangepast. Er waren geen significante verschillen waar te nemen.

Het uiteindelijke doel van de aanpassing is dat de screening op een willekeurige VMBO gebruikt kan worden om het totale zorgaanbod in kaart te brengen.

5.2 Conclusies en het valideren van de conclusies.

5.2.1 Onderzoeksdoelen.

Als we terugkijken naar het onderzoeksdoel en de daarbij behorende onderzoeksvraag kunnen we terecht concluderen dat we dit doel hebben bereikt: *Er is een screeningsinstrument ontwikkeld wat gebruikt kan worden om het totale zorgaanbod op een VMBO school in kaart te brengen.* Daarnaast wordt bij het gebruik van het instrument duidelijk waar de eventuele hiaten binnen het totale zorgaanbod zich bevinden. Er kan actie op gezet worden zodat het zorgaanbod meer compleet wordt.

Uiteraard blijven scholen zelf verantwoordelijk voor hun zorginzet (zie tekstkader 4 en 5). Om het instrument te valideren heb ik een 2^e VMBO school bezocht en deze gegevens vergeleken met de eigen schoolgegevens. Hieruit is gebleken dat het instrument valide is om te gebruiken op andere VMBO scholen.

Op bladzijde 7 in tekstkader 6 is de beginsituatie van de 2^e VMBO school te zien. Deze 2^e meting geeft geen aanleiding om mijn doelstelling en aanbevelingen te wijzigen. De uitslagen van deze 2^e meting is niet bijzonder afwijkend van de meting op de eigen school.

5.2.2 Directie trekt een conclusie.

Vanaf de eerste dag dat ik met het praktijkonderzoek bezig was binnen de eigen school was er een voortgaande belangstelling voor het verschijnen van het uiteindelijke screeningsinstrument. De reden hiervan is dat de druk vanuit de wetgever, rond de invoer van passend onderwijs, steeds groter wordt. Met andere woorden: Het wordt in 2013 van groot belang dat de school kan aantonen hoe groot de bandbreedte van het zorgaanbod is om geld te kunnen genereren voor de zorg en daarnaast verlangen ouders steeds meer transparantie in het zorgbeleid.

De conclusie van onze locatiedirectie is dat het praktijkonderzoek precies op het juiste moment is gestart en dat het gebruik van het screeningsinstrument wellicht een belangrijke winst zou kunnen betekenen voor de transparantie binnen het zorgaanbod op onze locatie.

5.3 Conclusie en aanbevelingen naar aanleiding van het onderzoek

In dit onderzoek is veel kennis en informatie verzameld. Alles is verwerkt in het eindproduct: *‘Een screeningsinstrument zorgaanbod binnen het VMBO’.*

Bij het gebruik ervan kunnen zorgverantwoordelijke functionarissen zicht krijgen op hiaten in het totale zorgaanbod binnen de school. Dit is van groot belang als we letten op de ontwikkelingen op het gebied van Passend Onderwijs. Dit gaat de VMBO scholen niet voorbij!

De tweede meting laat zien dat het aantal zorgfunctionarissen binnen een VMBO school ongeveer gelijk zijn. Wel zijn er grote verschillen te zien in het aantal leerlingen die hulp krijgen van een zorgfunctionaris:

- *De eigen school laat een hulppercantage van ongeveer 75% zien, terwijl de 2^e meting laat zien dat slechts 45% hulp ontvangt van een zorgfunctionaris.*

Dit is een significant verschil van 30%! Voor de school waar de tweede meting is verricht zou het interessant kunnen zijn om uit te zoeken waarom deze leerlingen geen hulp krijgen. Het ontwikkelde screeningsinstrument kan hierbij van nut zijn om te achterhalen of de juiste functionarissen aanwezig zijn op de school.

Mijn aanbevelingen voor de VMBO scholen zijn tweërlei;

5. Gelet op het bovenstaande gegeven en daarnaast de ontwikkeling bij ouders die hun kind graag naar een school laten gaan waar de zorg goed geregeld is wil ik komen tot de aanbeveling het ontwikkelde *screeningsinstrument te gaan gebruiken* binnen het zorgteam van de school.
6. Tevens wil ik de school aanbevelen om, binnen de school, een werkgroep samen te stellen die zich alleen bezig houdt met de *organisatie van de zorg* op school. De reden van deze aanbeveling is dat de ondervraagde zorgfunctionarissen aangeven dat zij veelal een volle dagtaak hebben als het gaat over de contacten met zorgleerlingen. Deze werkgroep kan zich vooral bezig houden met '*back office*' taken zoals het toepassen van het screeningsinstrument, zich op de hoogte houden van ontwikkelingen binnen de onderwijszorg, het opstellen en bijhouden van een schoolbreed zorgplan en het bespreken van beleid en de organisatie van de zorg op school.

Aanbeveling twee dient los staan van overlegorganen zoals het ZAT of zorgoverleg. In dit soort teams is geen plaats voor organisatorische processen; het ZAT heeft deelnemers die niet op de 'pay-rol' van de school staan en het zorgoverleg wordt altijd georganiseerd rond problemen met zorgleerlingen. Dit zijn de belangrijkste redenen om het initiëren en doorontwikkelen van organisatorische processen plaats te laten vinden in een daarvoor apart ingericht team.

Hoofdstuk 6

Evaluatie van het onderzoek

Allereerst wil ik in dit hoofdstuk weergeven hoe ik als persoon het onderzoek heb ervaren.

Vervolgens wil ik een beschrijving geven hoe het e.e.a. is verlopen; Wat heb ik moeten doen en hoe is alles tot stand gekomen.

Ook wil ik beschrijven wat het doen van onderzoek voor mijzelf heeft betekend. Dit laatste wil ik doen aan de hand van een stukje zelfreflectie met als onderdelen: Positieve en negatieve kanten van het doen van een onderzoek, het procesverloop, de ervaren weerstanden, tijdsdruk en hoe de samenwerking is verlopen.

6.1 De ervaringen als persoon

Hoe is het gegaan:

In de eerste instantie viel het mij erg zwaar om deze opleiding af te moeten sluiten met een praktijkonderzoek. Ik heb nog nooit een opleiding met zo'n groot werkstuk moeten afsluiten en was ervan overtuigd dat het mij niet zou lukken om het praktijkonderzoek tot een goed einde te brengen.....!

Tijdens het hele proces heeft deze gedachte meegespeeld op de achtergrond. Voor iemand anders zou het een gezonde innerlijke motivatie betekenen maar voor mij was het bijna funest geworden en wou ik het opgeven!

Door de positieve stimulans van mijn vakkundige begeleider Martien Groenevelt en mijn geweldige collega's (critical friends) Arjan Breijer en Wim Seffelaar is het me uiteindelijk gelukt deze gedachten naar de achtergrond te verdrijven en mijn praktijkonderzoek af te ronden.

Het telkens weer oppakken van de materie en je verdiepen in allerlei (veelal nieuwe en onbekende) literatuur heb ik als een uitputtingsslag ervaren. Het heeft me gemiddeld 15 uur per week gekost om bezig te zijn met mijn praktijkonderzoek. Om te komen tot het werkelijke schrijven en de druk hiervan op het gezin straks meer.

Wat heb ik ervan geleerd:

Al tijdens het werken aan het onderzoeksplan heb ik geleerd om te gaan denken in kleine stapjes en een zo smal mogelijke onderzoeksdoel. Ik ben gewend om niet zo diep na te denken over mijn voorgenomen plannen en mijn aanpak is veelal erg pragmatisch.

Al doende kwam ik zo tot een te brede onderzoeksvraag. In gesprek met de begeleider en mijn critical friends werd de onderzoeksvraag meer en meer 'bijgeslepen' tot een haalbaar eindproduct.

Ook tijdens de maanden daarna blijf ik worstelen met dit probleem. Door steeds maar weer literatuur over het onderwerp na te lezen en delen daarvan te citeren in mijn praktijkonderzoek lukt het me grotendeels te houden aan de onderzoeksvraag.

Het kost mij ook veel moeite om doelstellingen in zogenaamde SMART termen weer te geven. Door mijn werk steeds weer te laten controleren door anderen, te luisteren naar hun mening over de teksten lukt het mij steeds beter om teksten en doelen weer te geven op de genoemde manier.

6.2 Wat heeft dit onderzoek voor mij betekend?

Positief

In de positieve zin heeft dit onderzoek voor mij vooral betekend dat ik:

- a. bij het initiëren van nieuwe ideeën meer moet luisteren naar anderen. Ik moet proberen om feed-back van anderen niet te duiden als negatieve kritiek maar een gezonde manier om mij te helpen *meer te concretiseren*.
- b. een positiever beeld over mezelf heb ontwikkeld m.b.t. het maken van grote afsluitende opdrachten. Het werken aan de praktijkopdracht heeft me een *groter gevoel van eigenwaarde gegeven*.
- c. Mijn kennis over het opstelen van een onderzoek is behoorlijk toegenomen! Doordat ik mij meer ben gaan verdiepen in het nut en de opbrengsten van een praktijkonderzoek heb ik geleerd meer gestructureerd en volgens een voorgenomen werkplan aan de slag te gaan met onderwerpen die ik voorheen zou mijden.
- d. de waarde ben gaan inzien van het raadplegen van diverse bronnen, ze te vergelijken met elkaar en het beste voor je eigen onderwerp er uit te halen. Ik heb gemerkt dat over veel zaken door vakkundige mensen is geschreven. Voordat ik met dit onderzoek ben begonnen wist ik uiteraard wel het belang van het raadplegen van bronnen; echter tijdens het werken aan het praktijkonderzoek heb ik meer inzicht gekregen hoe diverse literatuurbronnen ontsloten kunnen worden.
- e. Tot de ontdekking ben gekomen dat ik heel geconcentreerd kan werken aan een onderwerp. Doordat er in de praktijk van alledag er altijd veel op je af komt ben ik nooit lang geconcentreerd met een onderwerp bezig. Tijdens het werken aan dit onderzoek heb ik gemerkt dat het heel goed is om in alle rust geconcentreerd bezig te kunnen zijn.

- f. een status heb verworven binnen het zorgteam van onze school! Dit laatste is het gevolg van het feit dat er op mijn school wordt uitgekeken naar het verschijnen van het screeningsinstrument. Het zorgteam volgt de ontwikkeling van dit onderzoek op de voet en heeft mij alle ruimte gegeven voor de ontwikkeling ervan. Daarnaast heb ik een plek verworven binnen het Zorgadvies team (Z.A.T.)

Negatief

Uiteraard zijn er helaas ook enkele negatieve zaken te noemen:

- a. Het werken aan zo'n grote opdracht *kost erg veel tijd*. Het is een diepte investering naast je volledige baan als docent en mentor van een zorgklas. Het is voorwaar geen eenvoudige zaak om telkens je dierbaren ervan te moeten overtuigen dat je liever je tijd gebruikt om aan het praktijkonderzoek te werken i.p.v. genieten met je gezin en kleinkinderen.
- b. Ik heb het als *frustrerend ervaren* dat niet over alles iets te vinden is in de geraadpleegde bronnen. Het kostte veel zoektijd die ik liever had gebruikt om verder te kunnen schrijven aan het praktijkonderzoek.
- c. *Mijn geringe kennis* om een dergelijk onderzoek tot een goed einde te brengen. Graag zou ik over meer schrijfervaring en onderzoekskennis beschikken zodat het niveau van mijn praktijkonderzoek wat hoger zou zijn. Ik ben tegen mijn eigen grenzen aangelopen in dit onderzoek. Ter verduidelijking het onderstaande voorbeeld:

.....Tijdens het laatste gesprek met mijn begeleider kreeg ik de tip om een vriend te raadplegen met een academisch denkniveau. De aanleiding tot deze opmerking was mijn vraag welke parameters ik met elkaar moest vergelijken? Hoe kom ik tot de juiste conclusies m.b.t. de diverse variabelen in de test?

Mijn directeur is van een academisch niveau op het gebied van economie. Hij heeft mij aangeboden om eens te kijken naar mijn onderzoek. Ik heb geen gebruik van zijn aanbod kunnen maken omdat hij pas tijd had na de inleverdatum!

- d. Ik vond het lastig om me te houden aan de regels m.b.t. de format van het onderzoek. Vooral de min of meer officiële beschrijvingen van sommige zaken zoals de validering, ethische kwesties etc.

6.3. Procesverloop

Het verloop van het proces heb ik als prettig en zeer leerzaam ervaren. We hebben een 8-tal middagen gehad van Fontys waarin de opbouw van een praktijkonderzoek werd besproken. Ik heb ik dit als zeer positief ervaren. Je krijgt theoretische kaders aangeboden die je op de goede weg helpen en houden. Het geeft de richting aan waarin je praktijkonderzoek zich

dient te ontwikkelen. Ook werden diverse kaders aangegeven waarbinnen je kunt werken en we hebben diverse methodieken aangereikt gekregen.

Vervolgens waren er telkens terugkomdagen waarin je opzet van het onderzoeksplan en later het praktijkonderzoek door de begeleider werd geëvalueerd en van kanttekeningen voorzien. Ook was er gelegenheid om met je critical friends van gedachten te wisselen. Al deze zaken hebben mij de energie gegeven om door te gaan met het praktijkonderzoek! Als laatste in dit procesverloop was er het werken aan het onderzoek zelf: Een enerverende tijd van zoeken, denken en schrijven. Vooral deze drie zaken hebben het proces van werken aan het praktijkonderzoek bepaald. Het heeft heel veel energie, inzet en opoffering van mijn gezin gevraagd. Daarnaast is er op de school waar ik werkzaam ben behoorlijk geïnvesteerd in mij als het gaat om meeleven, tijd voor de studie en het meedenken in de manier van aanpak.

Geen verloren tijd! Het is uiteindelijk een mooi product geworden waar ik trots op mag zijn. Het werkt en mijn school heeft interesse getoond in het gebruik ervan.

Voorwaar een mooie afronding van mijn opleiding Master-Sen!!

Nawoord

In dit nawoord wil ik in de eerste plaats weergeven wat mijn algemene ervaringen zijn. Daarnaast wil ik kort terugblikken op de bereikte resultaten en opbrengsten van het onderzoek. Als laatste wil ik een dankwoord richten aan allen die mij geholpen hebben het praktijkonderzoek tot een goed einde te brengen.

Algemene ervaringen

Wat is het groot om te mogen werken aan iets wat er werkelijk toe doet! Gedurende mijn onderzoeksperiode heb ik meer en meer mogen ervaren dat collega's grote belangstelling hadden voor de ontwikkelingen *binnen* mijn onderzoek. Zo hebben we veel gesproken over de inhoud van de screening; Wat is wel en wat is er niet van belang, welke zaken wil je screenen en wie heeft er belang bij? Deze inhoudelijke discussies hebben mij gesterkt in de weg die ik ingeslagen had. Ook zijn mijn inzichten over de zorg binnen het onderwijs hierdoor vergroot.

Ook heb ik veel *genoten* van het raadplegen van de literatuur. In het voorgaande heb ik hier al iets over geschreven maar graag wil ik hier nog vermelden dat het lezen in ter zake doende literatuur ook vooral ook leerzaam en stimulerend werkt.

Korte terugblik

Het was best lastig om de juiste cijfers boven tafel te krijgen. Welke zaken zijn relevant om te meten en welke cijfers zijn beslist niet nodig? Deze vragen kwamen heel sterk naar boven bij analyse van de gevonden gegevens. Wat moet je verwerken en vooral hoe moet je de gegevens verwerken? Ik heb gemerkt aan mezelf dat ik hierin tegen grenzen aanloop. Vooral hulp van buiten is dan van belang.

Ook het uiteindelijke ontwerp van het meetinstrument heeft veel hoofdbreken gekost. Ik ben niet thuis in die materie en kan moeilijk 'out of the box' denken. Toch is het gelukt om een goed product te ontwikkelen. Ik ben me er echter ook van bewust dat het geen eindproduct is maar voor verbetering vatbaar.

Dankwoord

Allereerst wil ik een dankwoord richten aan het opleidingsinstituut Fontys. Deze heeft het voor mij mogelijk gemaakt om bezig te zijn met een onderwerp wat mij het dichtst aan het hart ligt; de zorg voor onze opgroeiende medemens. Gedurende twee jaar van opleiden werd mij steeds meer duidelijk hoe belangrijk het is dat wij de aan ons toevertrouwde zorgleerlingen met een grote mate van professionaliteit en liefde moeten blijven omringen.

Daar is kennis voor nodig welke ik heb mogen verwerven in de achterliggende opleidingsjaren.

Als tweede wil ik mijn begeleider Martien Groeneveld bedanken voor zijn grote inzet, kennis en geduld. Vooral dat laatste was voor mij erg belangrijk; maar liefst 9 keer heb ik mijn onderzoeksplan mogen indienen voor feedback. (De laatste versie was zelfs voorzien van letter achter het versienummer!)

Voorwaar was het ongetwijfeld geen kleinigheid voor hem om telkens weer de grote verhalen van mij te corrigeren en van feedback te voorzien!

Als laatste wil ik mijn goede vrienden Arjan Breijer en Wim Seffelaar bedanken voor hun geweldige support tijdens het werken aan het praktijkonderzoek.

Telkens weer mocht ik ervaren dat mensen verschillende talenten van hun Schepper hebben meegekregen.

Vooral Arjan heeft telkens weer de noodzakelijke structuur kunnen aanbrengen in mijn schrijven. Door zijn veelal zakelijke kijk op de dingen was het voor mij mogelijk om verschillende punten overzichtelijk en beknopt weer te geven.

Vooral wil ik hem bedanken voor de vele teksten die ik zonder meer mocht aanpassen en overnemen in mijn onderzoek!

Wim heb ik mogen leren kennen als een praktijkman. Iemand die midden in het leven staat en met respect rekening houdt met andermans mening. Deze eigenschappen zijn van grote betekenis geweest voor de uiteindelijke lay-out van de screening. Hij heeft vooral duidelijk kunnen maken hoe je in de praktijk van alledag met diverse parameters zou kunnen omgaan; welke waarde kun je eraan hechten en hoe maak je een juiste onderverdeling? Zijn ideeën hebben me dikwijls aan het denken gezet over de lay-out met als gevolg dat de screening zijn uiteindelijke vorm kon krijgen.

Vermelde bronnen

Gebruikte literatuur:

- Kallenberg, T. (2007) *Ontwikkeling door onderzoek*.
- Meijer, W. (2005) *De leraar als coach*
- Cauffman en Dijk van D.J.(2010) *Handboek oplossingsgericht werken in het onderwijs*
- Durrant, M. (2007) *Creatieve oplossingen bij gedragsproblemen op school*
- Jong, de P. en Berg, Insoo, Kim. (2004) *De kracht van oplossingen*
- Golly A. en Sprague, J. (2009) *Positive Behavior Support, Goed gedrag kun je leren*.
- Lebeer, J. (2003), *Bouwen aan leren*
- Salem, M. (2007), *De kracht van non-verbale communicatie*
- Migchelbrink, F (2000) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*
ISBN 90-6665-363-9 BV Uitgeverij SWP
- De schoolgids Wartburg College 2010-2011, locatie De Swaef
- Verhoeven, N. (2010) Wat is onderzoek? pp. 126, 2010

Gebruikte websites:

- <http://www.moaweb.nl/kenniscentrum/digitaal-woordenboek/d/bureau-onderzoek-deskresearch>
- <http://www.pdcacyclus.nl/plan-do-check-act/#plan>
- <http://www.stibco.nl/> (ontwikkelingsgericht begeleiden)
- http://www.sintrochus.be/de_axenroos.htm (De axenroos is een manier om de gedragingen van mensen te ordenen)
- <http://www.vo-raad.nl/vo-raad/wat-doet-de-vo-raad>
- <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/fontys/show.cgi?fid=5178> (voorbeelden tekst)
- <http://dev.vo-raad.nl/themas/leerlingenzorg1/kwaliteit-leerlingenzorg>
- <http://www.vo-raad.nl/themas/passend-onderwijs>
- http://www.bmc.nl/files/.../Trainer_BMClabelcompetentieprofiel.doc
- <http://www.morpheus-emotionele-bevrijding.com/faalangsttraining.html>
- <http://orpirbhv.awardspace.com/or/pesten.html#pesten tegengaan>
- <http://www.upsidedownsite.nl/faalangst-en-examenvrees.htm>
- <http://www.platformseksueleintimidatie.nl/vertrouwenspersoon>
- <http://www.rightmarktonderzoek.nl/methoden-onderzoek/kwalitatief-onderzoek.aspx>
- <http://www.udenscollege.nl/Algemeen/RegelenStatuten/Documents/a%2025%20Algemeen%20Vertrouwenspersoon en klachtenregeling.pdf>

Gebruikte tekstkaders:

- | | |
|--------------------|--|
| Tekstkader 1: | Kwaliteit leerlingenzorg |
| Tekstkader 2: | Specifieke zorg voor leerlingen |
| Tekstkader 3 en 4: | Passend onderwijs (V.O. raad) |
| Tekstkader 5: | Percentage planmatige zorg in het VMBO |
| Tekstkader 6: | Beginsituatie 2 ^e school |

Bijlage 1

Vragenlijst zorgfunctionaris

1. Wat is uw functie binnen het zorgaanbod op de school?
2. Wat is uw visie op de zorg binnen de school?
3. Kun je in het kort beschrijven hoe de zorgstructuur er uit ziet?
4. Hoe vindt de toewijzing van een zorgleerling plaats?
5. Wanneer is het zorgaanbod compleet?
6. Aan welke voorwaarden moet een compleet zorgaanbod voldoen?
7. Welke plaats heeft het zorgoverleg binnen de zorg organogram?
8. Wat is de rol van het ZAT op uw school?
9. Is er een schoolzorgplan?

Antwoorden Vragenlijst zorgfunctionaris

1. Verantwoordelijke zorg, een gedelegeerde taak vanuit de directie.
2. Visie op zorg: Het doel van de zorg is het succesvol kunnen volgen van het reguliere onderwijs. Daarbij is een wezenlijk punt dat de zorg zoveel mogelijk een integraal onderdeel van het onderwijs vormt. De mentor is dan ook de spil in de zorg en begeleiding. Bij specifieke problematiek – bijv. rond sociale vaardigheden of rond faalangst – kan een interne hulpverlener in beeld komen. Dit geldt ook bij zodanige problematieken dat er sprake is van lgf, psychiatrische indicatie en/of cluster4-indicatie.
3. De zorg begint normaliter bij de mentor. Hij heeft de opdracht zijn leerlingen in de dagelijkse gang van het onderwijs zodanig te begeleiden dat de schoolloopbaan zonder (al te veel) problemen verloopt.
Komt de mentor tot de conclusie dat dit bij deze leerling niet lukt of niet gaat lukken dan volgt er een aanmelding richting het zorgoverleg. Dit is een overleg dat ongeveer elke 6 weken plaats vindt en waar naast de adjunct (of diens vervanger) en de zorgcoördinator ook de schoolmaatschappelijk werkende en de orthopedagoog/psycholoog aan deelnemen.
De mentor trekt deze conclusie aan de hand van o.a. het dossier, zijn eigen observaties, overdracht van de vorige school/het vorige leerjaar, informatie van andere docenten, informatie vanuit de thuissituatie en gesprekken met de leerling. Het instrument Zien! speelt hierin een duidelijke rol.
Het zorgoverleg komt tot een vervolg: terugverwijzing naar de mentor, verwijzing naar een interne hulpverlener, verwijzing naar een externe hulpverlener, verwijzing naar een andere school of onderwijsvorm.
4. Zie boven: via het zorgoverleg.
5. Dit is een lastige vraag. Als een leerling niet meer met succes het reguliere onderwijs kan volgen en niet in staat wordt geacht om met optimale begeleiding een diploma te halen is de grens van de zorg bereikt. Binnen die grens mogen we dus een totaalaanbod van zorg verwachten.
De vraag is nu natuurlijk: Bepaalt het zorgaanbod de grens of andersom: Bepaalt de grens het zorgaanbod? Met andere woorden: er zit een stukje flexibiliteit in zowel het zorgaanbod als de grens die per problematiek, per team, zelfs per docent en mentor kan verschillen. Het is heel lastig hier mee om te gaan.
We proberen hier ook via het instrument Zien! de komende tijd meer inzicht in te krijgen.
6. Zie 5.
7. Het zorgoverleg heeft een centrale plaats in het zorgorganogram, naast de mentor.
8. Zie hiervoor het concept locatiezorgplan.
9. Het concept is klaar. Bij de start van de nieuwe cursus moet dit vastgesteld zijn.

Sem, 11-05-2011

Antwoorden Vragenlijst zorgfunctionaris 2

1. Coördinator II zorg.

2. LI zorg dient onderwijs gerelateerd te zijn. LI zorg dient zoveel mogelijk plaats te vinden binnen het primair proces.

3. zie zorgplan - bijlage 1 (te vinden onder 'Vensters voor Verantwoording': zie internet).

4. Via het ZAT na screening door de ZC.

5. Bij 95% van de zorgvragen binnen de school kan professionele zorg worden geboden.

6. - Professioneel.

- kwaliteit (criteria NJI/ beroepscode)

- timing binnen redelijke grenzen.

7. Spil.

8.

1. Zorgvragen verhelderen.

2. Zorgaanbod zoeken / afstemmen op zorgvraag.

3. Voortgang, evaluatie van geboden zorg.

9. Ja (zie Vensters voor Verantwoording).

Plan voor zorg en hulpverlening op Locatie De Swaef

Inhoud

1.	Inleiding	59
2.	Visie op leerlingbegeleiding.....	60
3.	Zorg en begeleiding voor leerlingen	61
4.	De zorgstructuur.....	62
5.	Indicatie en aanmelding	66
6.	Zorg en kwaliteit	68
7.	Financiën.....	69
8.	Beleid en planning.....	70
9.	Bijlagen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Dit locatiezorgplan beschrijft de zorg en begeleiding zoals die op locatie De Swaef van het Wartburg College gestalte krijgt. Inhoudelijk sluit het aan bij de kadernota 'Zorgplan 2011' van het Wartburg College.

Naast de visie op zorg en leerlingen met zorg geeft dit plan inzicht in de invulling van begeleiding, zorg en hulpverlening in de praktijk van alle dag. Als locatie waarin zorg en begeleiding voor leerlingen een integraal onderdeel van het dagelijks werken uitmaakt geven we met deze beschrijving ook rekenschap van onze opdracht.

In de beschrijving van de zorgstructuur heeft het Zorg- en adviesteam (ZAT) een centrale plaats gekregen naast de zorgoverleggen per team. Ook is er aandacht voor het pedagogisch-didactisch expertsysteem Zien! Dit systeem wordt ingevoerd in het kader van handelingsplanning en verwijzing. Op deze manier denken wij voor dit moment in voldoende mate te anticiperen op de ontwikkeling van Passend Onderwijs.

Beleid en financiën vormen onmiskenbaar onderdelen die zicht geven op resp. de toekomstige ontwikkeling van onze zorg en begeleiding en de vraag naar de betaalbaarheid.

Een aantal bijlagen met procedures, afspraken e.d. complementeert dit plan.

Planvorming is nodig en nuttig. Toch is het een eerste vereiste dat de beschrijving van de praktijk en de praktijk zelf hetzelfde beeld laten zien. Ten diepste hangt dat samen met de professionele docent die zich verantwoordelijk weet voor de zorg en begeleiding die onze leerlingen nodig hebben, elke dag opnieuw. Om zo te zeggen: hij of zij voelt zich daar 'eigenaar' van en brengt dat in praktijk. Het is een zegen te mogen constateren dat er veel zulke docenten op locatie De Swaef hun werk verrichten.

Visie op leerlingbegeleiding

De Wartburg kadernota maakt onderscheid tussen begeleiding, zorg en hulpverlening. Voor een goede begripsbepaling geven we hier schematisch de afbakening van deze termen weer in het verband van het totaal van begeleiding.

Leerlingbegeleiding			
Begeleiding		Zorg en hulpverlening	Begeleide confrontatie
Studiebegeleiding	Studiekeuze-begeleiding		
• Mentoraat • Docentschap • schoolleiding	• Mentoraat • Decanaat • Beroepsstage	• Mentoraat • Zorg • Interne hulpverlening • Externe hulpverlening • Specifieke voorzieningen	• Maatschappelijke stage • Burgerschap

Het doel van de begeleiding, zorg en hulpverlening is hiermee helder: het succesvol kunnen volgen van het reguliere onderwijs. Tegelijkertijd wordt de begrenzing van de begeleiding duidelijk: als het reguliere onderwijs niet meer met succes gevolgd kan worden, overstijgt de zorg het kunnen van de school, daar ligt de grens. In dit locatiezorgplan beperken we ons tot het werkveld Zorg en hulpverlening.

Bij zorg en begeleiding gaat het dus om de leerling! De ontwikkeling van Passend onderwijs maakt ons dat weer eens helemaal duidelijk. Passend onderwijs – de naam zegt het al – wil het onderwijs passend maken aan de zorgbehoefte van de leerling, zodat de begeleiding optimaal kan verlopen en er het meest gewerkt kan worden aan de doelen van onderwijs en zorg.

Anders gezegd: het zorgaanbod bepaalt niet welke zorgleerlingen er zijn, maar de leerlingen met hun zorgbehoefte geven invulling aan de daadwerkelijke zorg en begeleiding die geboden wordt.

In relatie tot de boven genoemde begrenzing van de zorg blijft het criterium staan dat de leerling die toegelaten wordt, in staat moet worden geacht om met optimale begeleiding een diploma te halen. Voor die optimale begeleiding zijn de kwaliteit van de mentor en daarnaast van de docent de belangrijkste factoren. Professionalisering van mentoren en docenten op het gebied van zorg en begeleiding maakt dan ook integraal onderdeel uit van dit zorgplan.

Naast een algemene beschrijving en afbakening van de leerlingbegeleiding is het thema ‘zorg en identiteit’ een aangelegen punt. Wat maakt zorg en begeleiding op een reformatorische school anders? Wat onderscheidt ons? We willen daar het volgende over zeggen.

Liefde tot God en liefde tot de naaste is een eerste christelijke leefregel. De liefde tot God vindt zijn toepassing en uitwerking in de liefde tot de naaste. De liefde tot de naaste is een zorgvol en zorgvuldig met de naaste omgaan waarbij je het beste met hem voor hebt.

Geestelijk gezien is dat beste een leven geborgen in God in Christus. Vanuit deze intentie krijgt de zorg op onze school gestalte. Als Bijbels voorbeeld noemen we de gelijkenis van de barmhartige Samaritaan.

Zorg en begeleiding voor leerlingen

Leerlingen hebben verschillende zorgbehoeften. Op onze locatie zijn we in staat hiervoor een passend aanbod te bieden. Onderstaand rubriceren we mogelijke zorgbehoeften van leerlingen – waarbij ook combinaties kunnen voorkomen:

- **Cognitief**
Er zijn leerlingen die wat betreft hun cognitie op een lager niveau functioneren in vergelijking met leeftijdgenoten. Dit is zichtbaar in de leerachterstanden die ze hebben. Een belangrijk deel van de leerlingen die voldoen aan de criteria voor leerwegondersteuning vallen hieronder.
- **Sociaal-emotioneel**
Er zijn leerlingen die problemen hebben op het gebied van hun sociaal-emotioneel functioneren. We denken dan aan leerlingen met faalangst, leerlingen met een achterblijvende ontwikkeling van de sociale vaardigheden of leerlingen met een moeilijke thuissituatie.
- **Psychiatrisch**
Leerlingen kunnen als gevolg van psychiatrische stoornissen (zoals een depressie, ADHD, ASS) bepaalde zorgbehoeften hebben.
- **Lichamelijk**
Leerlingen kunnen lichamelijke beperkingen hebben zoals gehandicapt of slechthorend.

Bovenstaande opsomming betekent niet dat het de bedoeling is alle mogelijke zorgbehoeften in kaart te brengen en daar d.m.v. deze notitie in te voorzien. Waar het om gaat is, dat we als locatie de intentie hebben om vanuit het kind en zijn of haar zorgbehoefte te denken en vanuit dit uitgangspunt de zorg en begeleiding ook daadwerkelijk vorm geven. Het traject om te komen tot de goede zorgvraag is dan ook van essentieel belang. Mentoren maken hierbij - naast het dossier en de observatie – gebruik van instrumenten als Zien! met de bijbehorende vragenlijsten en de Schijf van 5.

Naar de toekomst toe zal de ontwikkeling van een zogeheten zorgprofiel voor onze locatie van belang zijn. In dit zorgprofiel zullen we als locatie duidelijk moeten maken welke zorgvragen wij als school binnen onze mogelijkheden zien liggen en welke juist niet. Het is de verwachting dat hier ook het instrument Zien! goede diensten kan bewijzen. Aan de hand van de indicatoren van Zien! zal wellicht duidelijk te maken zijn wat nog wel tot de zorg van de school hoort en wat niet meer. Verdere uitwerking van dit thema en de haalbaarheid van de inzet van Zien! is een opdracht voor de komende periode.

Als het om de leerling gaat, dan heeft de leerling zelf ook een mening en wordt hij in principe ook gezien als ‘eigenaar’ van zijn eigen ontwikkeling. Als er gerelateerd aan onderwijs en zorg problemen zijn met een leerling dan is ons uitgangspunt dat de leerling ook eigenaar gemaakt moet worden van zijn probleem. Pas dan is effectieve inzet van zorg en begeleiding mogelijk!

De zorgstructuur

Basiszorg en mentoraat

De basiszorg voor leerlingen wordt primair geboden door de mentor. De mentor is verantwoordelijk voor het gehele pedagogische gebeuren rond zijn groep en daarmee ook voor de algemene zorg. Als belangrijk instrument om die basiszorg vorm te geven wordt gebruik gemaakt van Zien! Dit instrument wordt uitgebreid beschreven in het Draaiboek Handelingsgericht werken met Zien!

De mentor is betrokken bij de (warme) overdracht, neemt het dossier door, observeert de leerling, vult vragenlijsten m.b.t. de leerling in en laat dit doen (b.v. de leerling, maar ook de toeleverende school).

Op grond van alle gegevens wordt met behulp van Zien! de zorgbehoefte vastgesteld. Ook geeft dit instrument handelingsadviezen die passen bij deze zorgbehoefte. De mentor maakt op basis van deze adviezen een eerste versie van het (groeps)handelingsplan. Dit handelingsplan wordt op het zorgoverleg besproken en eventueel bijgesteld.

Het zorgoverleg is per team georganiseerd en vindt één keer per ongeveer 6 weken plaats. Naast de betreffende adjunct (of zijn vervanger) als voorzitter, de zorgcoördinator en de mentor hebben de orthopedagoog/psycholoog en de schoolmaatschappelijk werkende een vaste plaats in dit overleg. Op afroep kunnen andere interne hulpverleners bij het overleg betrokken worden, zoals de faalangstbegeleider en de dyslexiebegeleider.

De evaluatie van het (groeps)handelingsplan vindt systematisch en cyclisch plaats via het genoemde zorgoverleg. De evaluatie kan het karakter van een tussen- of eindevaluatie hebben al naar gelang de stand van zaken van de begeleiding. In het eerste geval kan er ook sprake zijn van bijstelling van het handelingsplan.

Voor een volledige beschrijving van de inhoud van Zien!, de functie van het kernteam en de procedure rond het maken van een (groeps)handelingsplan verwijzen we naar het genoemde Draaiboek.

Op deze manier wordt in ieder geval ook aan de wettelijke verplichting voldaan om voor elke LWOO-leerling een handelingsplan te hebben. Wij zijn overigens van mening dat voor een (belangrijk) deel van onze LWOO-leerlingen de basiszorg voldoende is. Om voor LWOO in aanmerking te komen is echter wel een indicatie LWOO noodzakelijk. Aanmelding en procedure voor deze indicatie worden in het volgende hoofdstuk beschreven.

Aanmeldingen van leerlingen voor het zorgoverleg worden door de mentor verzorgd. Vaak gebeurt dit in overleg met de docenten, de zorgcoördinator en eventueel de adjunct. Ook in dit traject wordt gebruik gemaakt van Zien! om beter zicht te krijgen op de problematiek van de leerling en op mogelijke handelingsafspraken. Al naar gelang de zwaarte van de problematiek neemt het zorgoverleg één van de drie volgende beslissingen:

- Terugverwijzing naar de mentor
De mentor heeft in dit geval voldoende handvatten gekregen om met de leerling verder te kunnen.
- Verwijzing naar een interne hulpverlener
Deze leerling valt dan onder de verantwoordelijkheid van het zorgoverleg en zal tot de eindevaluatie van het traject regelmatig terugkomen.

- Doorverwijzing naar het ZAT
In dit geval zal het ZAT een beslissing nemen.

Interne hulpverlening

Zoals hierboven aangegeven kan het zorgoverleg een leerling op grond van het dossier en de bespreking verwijzen naar een interne hulpverlener. Op onze locatie hebben we de volgende interne hulpverleners:

- Dyslexiebegeleiding
- Faalangstbegeleiding
- Zondebokbegeleiding
- Sociale vaardigheidstraining
- LWOO-ondersteuning
- Steunles Nederlands, Engels en Wiskunde
- Training denkvaardigheden
- Schoolmaatschappelijk werkende
- Orthopedagoog/schoolpsycholoog
- School video interactie begeleiding

Externe hulpverlening

De aanmelding tot deze hulpverlening loopt altijd via het Zorg- en adviesteam.

Het ZAT functioneert locatiebreed en is het centrale loket richting externe hulpverlening. In de eerste week na de zorgoverleggen vindt – zo nodig – een ZAT-vergadering plaats. Op deze manier kan een doorverwijzing van een leerling altijd via het reguliere zorgoverleg lopen.

Vaste leden van het ZAT zijn dezelfde functionarissen als bij het zorgoverleg; alleen de voorzitter van het ZAT is de locatieverantwoordelijke zorg. Op afroep zijn naast interne ook diverse externe hulpverleners beschikbaar:

- Ambulante begeleiding cluster 3
- Ambulante begeleiding cluster 4
- Leerplichtambtenaar
- Politie
- CJG/BJZ/GGD
- SGJ
- Eleos
- Talenta

Het ZAT heeft de volgende mogelijkheden:

- Terugverwijzing mentor
De leerling blijft de verantwoordelijkheid van de mentor.
- Terugverwijzing zorgoverleg/interne hulpverlener
De leerling valt onder het zorgoverleg.
- Doorverwijzing extern traject
De leerling valt onder het ZAT
- Verwijzing Rebound/cluster4/LWT/PrO
Voor deze verwijzingen gelden aparte procedures.

Overdracht van leerlingen

Nu kan het zijn dat een leerling al met een zodanige zorgbehoefte binnenkomt dat continuering van een lopend zorgtraject (van specifieke zorg) geboden is. In overleg met de toeleverende school, de (eventuele) ambulante begeleider (leerling met lgf), de beoogde

mentor en de zorgcoördinator wordt deze zorg direct vanaf het begin van binnenkomst op onze locatie vorm gegeven.

Zowel bij het eerstkomende zorgoverleg als bij de eerste ZAT-bijeenkomst wordt deze leerling opgevoerd en zo nodig besproken. Op de (groeps)handelingsplannen krijgen deze leerlingen altijd een plek. Op deze manier moet de zorgbehoefte van de lgf-leerlingen ingebed worden in de groep en de totale zorg voor de groep.

Crisisgevallen

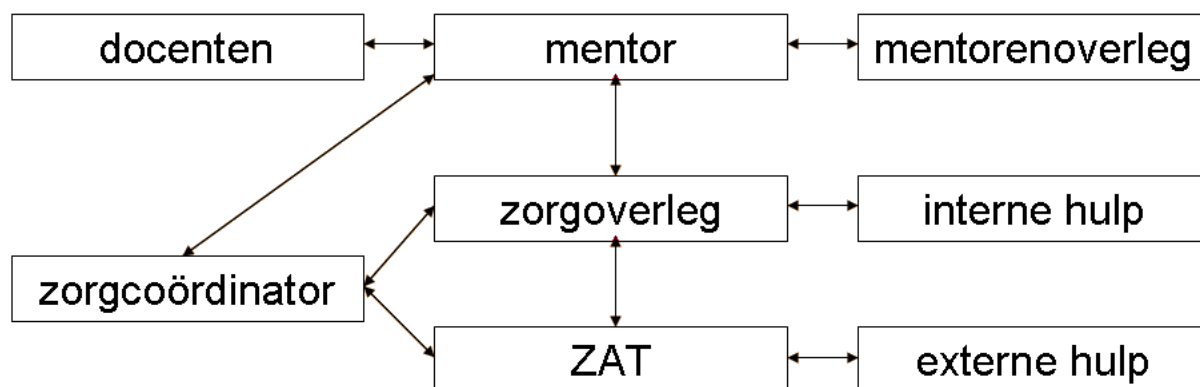
In een enkel geval kan er bij een leerling sprake zijn van een crisissituatie. In zo'n geval moet er direct gereageerd worden en is er geen mogelijkheid om een zorgoverleg of ZAT te raadplegen. In deze gevallen ligt de verantwoordelijkheid voor het aanbieden van hulpverlening bij de zorgcoördinator in overleg met de adjunct en/of de teamondersteuner. Wel wordt deze leerling voor het eerstvolgende zorgoverleg en/of ZAT opgevoerd ter bespreking.

Schematische weergave van de zorgstructuur

De organisatie van de zorgstructuur in de tijd met deelnemers en acties is als volgt.

week	soort overleg	deelnemers	taken/acties
1			
2			
3			
4/5	mentorenoverleg (in ontwikkeling)	mentoren (kan per kernteam) adjunct niet verplicht	bespreking ingebrachte leerlingen en (groeps)handelingsplannen doorverwijzing zorgoverleg evaluaties
5/6	zorgoverleg (per team)	adjunct (of vervanger): vz. zorgcoördinator: secr. mentor aangemelde leerling orthopedagoog/psycholoog smw op afroep: diverse internen	kennisname (groeps)handelingsplannen bespreking aangemelde leerlingen terugverwijzing mentor verwijzing interne hulpverlener doorverwijzing ZAT evaluaties
7	ZAT (locatiebreed)	verantwoordelijke zorg: vz zorgcoördinator mentor aangemelde leerling orthopedagoog/psycholoog smw notulist op afroep: diverse in/externen	bespreking aangemelde leerlingen terugverwijzing mentor terugverwijzing zorgoverleg/interne hulpverlener doorverwijzing extern traject verwijzing Rebound/cluster4/LWT/PrO evaluaties
enz.			

In schema ziet de zorgstructuur en als volgt uit.



Indicatie en aanmelding

Als het gaat om indicatie en aanmelding onderscheiden we verschillende vormen.

- a. Het aanmeldingstraject rond LWOO
 - b. Aanmeldingen voor het zorgbudget van het swv
 - c. Aanmelding zorgbehoefte
 - d. De leerling met lgf
- Achtereenvolgens willen we bij deze punten stilstaan.

- a. Het aanmeldingstraject rond LWOO

Leerwegondersteunend onderwijs is bedoeld voor leerlingen die een orthopedagogische en orthodidactische benadering nodig hebben om een diploma te kunnen halen binnen één van de vier leerwegen van het vmbo. Om hiervoor in aanmerking te komen moet de leerling voldoen aan voorgeschreven criteria (IQ, leerachterstanden en mogelijk sociaal-emotioneel). Voor een indicatie is een onderwijskundig rapport vereist dat voor een groot deel door de basisschool wordt ingevuld. Formeel beoordeelt de RVC de dossiers om te komen tot een indicatie, waarbij een LWOO-beschikking wordt afgegeven. Deze beschikking geeft recht op extra gelden per leerling en betreft de verdere schoolloopbaan. Voor een volledige beschrijving van de criteria, de procedure om te komen tot indicatie en alles wat daarmee te maken heeft, verwijzen we naar het Handboek aanmelding LWOO-PrO dat elk jaar vanuit het samenwerkingsverband geactualiseerd wordt. In bijlage 2 van dit plan is de huidige versie opgenomen.

Leerlingen die een LWOO-beschikking ontvangen worden op grond van hun dossier geplaatst in een basisklas, een schakelklas of een bk-klas. De basisklas en de schakelklas tellen minder leerlingen (resp. max. 14 en 19 leerlingen). Een groot deel van de extra gelden worden dus besteed aan klassenverkleining. Dat impliceert direct dat de docent in staat is meer en extra zorg te bieden. Daarnaast kan extra zorg nodig zijn die bij punt c aan bod komt.

- b. Aanmeldingen voor het zorgbudget van het swv

Leerlingen die op grond van de voorgeschreven criteria bijna voldoen aan het LWOO kunnen in aanmerking komen voor extra gelden vanuit het zorgbudget. Hiervoor moet het dossier uiteraard compleet zijn en ook de behoefte aan zorg worden aangetoond.

Aanmelding gebeurt bij de PCL van het swv die ook beslist over de toewijzing. De extra gelden die dan binnenkomen zijn gelijk als bij een LWOO-beschikking.

In bijlage 3 van dit plan wordt de procedure en toewijzing beschreven.

- c. Aanmelding zorgbehoefte

Aanmelding van een leerling met zorgbehoefte vindt plaats door de mentor tijdens het zorgoverleg n.a.v. een digitaal aanmeldingsformulier. Voor de toestemming van de ouders is eveneens een formulier beschikbaar. Hierop wordt tevens toestemming gevraagd bij een doorverwijzing naar het ZAT.

De mentor is de spil van de begeleiding en is verantwoordelijk voor alle communicatie rond een leerling. Dit betekent ook dat de mentor altijd het aanspreekpunt voor ouders is en tegelijkertijd verantwoordelijk voor alle informatie in het LVS.

Leerlingen met een toegewezen specifieke zorgbehoefte krijgen een plaats in het groepshandelingsplan. Ook vindt dan altijd bespreking van de zorgbehoefte plaats met de leerling en zijn ouders. In eerste instantie ligt dit voor de mentor, maar specifieke

hulpverleners hebben hun eigen communicatie met ouders en eventuele externen. Aanmelding voor eventuele externe hulp gebeurt altijd door de mentor via een aanmeldingsformulier ZAT.

d. De leerling met lgf

In de meeste gevallen komt een leerling met lgf als zodanig binnen. Voor een traject om tot indicatie van lgf te komen ligt het begin ook bij het zorgoverleg. Daar wordt deze beslissing genomen. In overleg met de zorgcoördinator en de ouders wordt dit verder vorm gegeven.

Het is een lastig traject omdat de school moet aantonen dat de tot dusver gegeven zorg niet voldoende is en er dus een rugzak voor dit kind noodzakelijk is. Overigens is het waarschijnlijk dat de ontwikkeling van Passend Onderwijs in dit opzicht een en ander zal wijzigen.

Zorg en kwaliteit

In de kadernota Zorgplan 2011 staat een aantal meetpunten geformuleerd. Het betreft de volgende items:

- Aantal leerlingen dat besproken wordt in het ZAT per jaar;
- Terugkeerpercentage van de geplaatste Reboundleerlingen;
- Integratiepercentage van de leerlingen uit de cluster 4-voorziening;
- Tevredenheid van ouders en leerlingen over de geboden zorg in interne hulpverlening;
- Slagingspercentage van de leerlingen met een LWOO-beschikking;
- Evaluatiegegevens n.a.v. gesprekken met de zorgverleners en interne hulpverleners;
- Besteding LGF-middelen.

Naast deze meer meetbare aspecten noemt de nota als merkbare aspecten de veiligheid op school en het zich begrepen voelen van leerlingen.

Wij zijn gehouden deze meetpunten verder uit te werken en in te voeren.

Instrumenten die ons daarbij ten dienste staan zijn:

- Registratie van leerlingen die het ZAT (en het zorgoverleg) passeren; dit betreft ook Rebound- en cluster 4-leerlingen;
- Tevredenheidonderzoeken in het kader van Vensters voor Verantwoording;
- Analyse van de examenresultaten;
- De evaluatiegesprekken met hulpverleners, zowel intern als extern;
- De evaluaties van het instrument Zien!;
- De evaluatie vanuit het samenwerkingsverband rond de besteding van gelden.

Financiën

De betaalbaarheid van de zorg is zeker voor locatie De Swaef een aangelegen punt. Op dit moment wordt de ingezette zorg grotendeels vanuit de lumpsum bekostigd. LWOO-leerlingen genereren binnen de lumpsum extra inkomsten. Totaal is dit bij een aantal van ongeveer 150 LWOO-leerlingen een bedrag van zo'n 600.000 euro. Overigens komt dit bedrag centraal binnen en valt het onder de normale verdeling van gelden waarbij ook de bekostiging van de centrale diensten hoort.

Een andere inkomstenbron is het zorgbudget via het samenwerkingsverband VO voor algemene zorg, maar ook voor leerlingen met extra zorgbehoefte. Onder deze algemene zorg valt b.v. de bekostiging van de CLZ, de Wartburgbrede Commissie Leerlingzorg, die zorg draagt voor de juiste uitvoering van de procedures rond de LWOO- en PrO-indicatiestelling. De hoogte van het toegekende bedrag per leerling is afhankelijk van het totaal aantal door het swv gehonoreerde aanvragen.

Overigens is een deel van de huidige zorgvoorzieningen niet gerelateerd aan deze inkomstenbronnen, zodat daar goed rekening mee moet worden gehouden. Te denken valt dan aan de orthopedagoog/schoolpsycholoog, de schoolmaatschappelijk werkende, de sovatraining, de dyslexiebegeleiding en de faalangsttraining.

In samenhang met het beleid op Wartburgniveau zal gekeken moeten worden voor welk deel de lumpsum gebruikt kan worden voor de specifieke leerlingenzorg. De leidende gedachte hierachter moet dan wel zijn dat het zorg- en voorzieningenniveau van sterke kwaliteit blijft en zo mogelijk nog uitgebouwd kan worden. Het kan niet zo zijn dat de financiën op een bepaald moment het beleid rond zorg gaan bepalen.

Leerlingen met een REC-indicatie komen (meestal) voor leerling gebonden financiering in aanmerking. Naast de ambulante begeleiding worden hiervan leerlingsspecifieke uitgaven bekostigd.

De verantwoording van de gelden in het kader van LGF ligt bij de zorgcoördinator.

Het is de verwachting dat de ontwikkeling van Passend Onderwijs ook in de bekostiging van de zorgvoorzieningen verandering zal aanbrengen. Op dit moment zijn – mede gezien de ophanden zijnde bezuiniging rond Passend Onderwijs – de consequenties hiervan nog niet te overzien.

Beleid en planning

Met dit nieuwe locatiezorgplan als vertrekpunt is het de komende periode noodzaak alle beleidsvoornemens helder op een rijtje te zetten, een en ander duidelijk te prioriteren en daarop een plan van aanpak te maken. In grote lijnen gaat het om de volgende zaken:

- Dit locatieplan complementeren met de benodigde bijlagen;
- Invoering van de vernieuwde zorgstructuur inclusief het ZAT;
- Verdere invoering van het werken met Zien! en inbedding in de zorgstructuur;
- Het ontwikkelen van een onderwijszorgprofiel voor de locatie;
- Het vormgeven van alle aspecten rond de kwaliteit van de zorg;
- Verdere professionalisering van mentoren en docenten;
- Het volgen van de ontwikkelingen rond Passend Onderwijs en het adequaat inspelen hierop;
- De problematiek in het kader van de bekostiging van de zorg en de zorgvoorzieningen uitdiepen, in breder perspectief plaatsen en tot werkbare afspraken komen;

De Roos van zorgaanbod V.M.B.O.[©]

Een screeningsinstrument om het aanbod van de leerlingenzorg
op het Voortgezet Middelbaar Beroeps Onderwijs (V.M.B.O.) in kaart te brengen.

Praktijkonderzoek in opdracht van
Fontys Hogeschool Tilburg
© E. Kloppenburg
Mei 2011

Screeningsinstrument Zorgaanbod in het VMBO

Een inleiding

De aanleiding.....

Onder invloed van beslissingen en wetsvoorstellen van onze overheid met betrekking tot 'Passend Onderwijs' en daarnaast de druk vanuit ouders die het beste voor hun kind wensen is het plaatsen van een kind op een willekeurige VMBO niet meer een sequentie van logische stappen maar een voortdurende afweging van wat een school heeft te bieden op het gebied van zorg voor hun kind.

Ouders van nu willen dat de school goed onderwijs aanbiedt maar vinden het bijna even belangrijk dat het zorgaanbod op school goed geregeld is voor hun kind. Zij willen inzicht in wat de school zoal te bieden heeft op dit gebied en scholen die zichzelf op dit punt respecteren zullen hierop in moeten spelen.

Dit screeningsinstrument is vooral ontwikkeld om directies en verantwoordelijke zorgfunctionarissen een helpende hand te bieden bij het verkrijgen van dit inzicht.

Zelfevaluatie...

De screening is mede ontwikkeld als een instrument voor zelfevaluatie betreffende het zorgaanbod binnen de school.

Een zorgfunctionaris kan de screening in 40 tot 60 minuten maken. Het wordt aanbevolen om de uitkomsten van de screening binnen het zorgverantwoordelijk team te bespreken.

De opbrengsten van de vragen die in dit document worden gesteld worden zichtbaar in de vorm van een de 'Roos van zorg. Een volledig ingevulde roos geeft een totaal overzicht van het aanbod van de zorg op de school. Zitten er 'gaten' in de roos (zijn er witte vlakken) dan kan dit voor de school een kans zijn om haar zorgaanbod meer te completeren. In dat geval is het verstandig om na te denken over de opzet van een plan van aanpak om deze 'lege' plek in het zorgaanbod op te vullen.

Hoe werkt het

Een eenvoudig instrument.....

Over het instrument...

De vragen over het aanbod van de zorg zijn opgedeeld in drie hoofdgroepen: Visie en beleid, didactisch zorgaanbod en pedagogisch zorgaanbod.:

- Visie en beleid vormen een apart onderdeel binnen de uitvoerende zorg. Door apart te scoren op dit onderdeel wordt zichtbaar of er wellicht beleidsmatige of tactische ingrepen nodig zijn binnen de schoolbrede visie op zorg.
- De twee andere groepen hebben beide te maken met de uitvoerende zorg. De eventuele interventies in dit deel hebben vooral gevolgen voor de personele inzet. Deze laatste groep vraagt een geheel ander plan van aanpak dan de eerstgenoemde groep.

Stappen	Acties
Stap 1	Noteer de beginsituatie in de tabellen.
Stap 2	Vul uw punt per vraag in.
Stap 3	Tel het totale aantal punten op
Stap 4	Noteer het totaal in de roos
Stap 5	Verbind alle punten aan elkaar.
Stap 6	Bespreek binnen het zorgverantwoordelijke team in de school de uitslag van de screening. Stel eventueel een actieplan op

Invullen per onderdeel

De screening start met het invullen van de vragenlijst over de beginsituatie (blz. 15, invulbladen) Daarna worden de bijbehorende tabellen ingevuld. (Een gedeelte van de uitkomsten hebt u nodig bij de screening).

De volgende stap is het invullen van de onderdelen van de screening. Bij elk onderdeel staan drie vragen. Per vraag kunnen er maximaal drie punten gescoord worden. U overweegt per onderdeel hoeveel punten u gaat toekennen. Doe dit zorgvuldig zodat de meting niet vervuild door allerlei subjectieve argumenten.

Als alle vragen zijn ingevuld dan telt u de het aantal gegeven punten per onderdeel op en vult dit in op de bijbehorende as van Roos van zorgaanbod VMBO. (blz. 17) Als alle assen zijn ingevuld verbindt u de onderlinge punten met elkaar en krijgt u een overzicht van het totale zorgaanbod op uw school.

De uitslag geeft een nul-meting weer van de huidige situatie omtrent het zorgaanbod op uw school. Laat de Roos van zorgaanbod lege plekken zien, dan is het wellicht verstandig om actie te ondernemen teneinde deze hiaten op te vullen.

1) Visie en beleid

Welke plaats heeft de zorg binnen de school?

Deze screening is vooral bedoeld om hiaten in het zorgaanbod zichtbaar te maken. Om dit goed zichtbaar te maken betekent dit in de praktijk dat de visie van de school moet aansluiten bij het totale zorgaanbod. In een aantal gevallen wordt de uitgedragen 'visie op zorg' anders beleefd door de uitvoerende zorgfunctionarissen, dan dat de makers van dit beleid zich hadden voorgesteld.

Door een aantal zorgfunctionarissen een kort vragenlijstje (bijlage 1 van deze screening) te laten invullen krijgt de schoolleiding zicht op het 'beleven' van de uitgedragen visie op het zorgaanbod.

Na het uitvoeren van de screening kan het verantwoordelijke zorgteam de screening gegevens en de ingevulde vragenlijsten gebruiken bij de ontwikkeling van een actieplan om de lege gaten in het zorgaanbod op te vullen.

Hiernaast zijn een aantal vragen opgenomen die inzicht geven hoe het beleidskader omgaat met het zorgdossier binnen de eigen school.

Hieronder geef ik mijn punt over de visie en het beleid ten aanzien van de zorg:

- Er is een duidelijke verbinding tussen het onderwijs, de organisatie van onze school en de doelstellingen welke opgesteld zijn door de VO-raad voor passend onderwijs (zie onder) []
- De school heeft haar visie en beleid t.a.v. zorg omschreven in het zorgplan []
- Een van de schoolleiders is verantwoordelijk voor het beleid en draagt dit beleid samen met de directie uit naar alle geledingen binnen de school. []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

(<http://dev.vo-raad.nl/themas/leerlingenzorg1/kwaliteit-leerlingenzorg>)

Betekenis van de scores:

3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag

2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.

1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

2) Visie en beleid

Vertrouwenspersoon

Algemene taak:

Het begeleiden van leerlingen die – door problemen op school, binnen het gezin of anderszins – niet goed functioneren.

Specifieke taak voor de vertrouwenspersoon in het kader van de klachtenregeling voor het voortgezet onderwijs: het adviseren en begeleiden van leerlingen, ouders of medewerkers van de school bij het indienen en de behandeling van hun klacht.

Deeltaken:

- ✓ Probleemsituaties signaleren of doen signaleren en bespreekbaar maken
- ✓ Voeren van gesprekken met leerlingen met problemen
- ✓ Zorg dragen voor een eerste opvang van deze leerlingen
- ✓ Een inschatting maken van het probleem
- ✓ Beschikbaar zijn voor crisisinterventie
- ✓ Adviezen geven en bemiddelen tussen de leerling en de externe hulpverlenende instanties
- ✓ Adviezen geven aan en ondersteunen van klasmentoren en vakdocenten
- ✓ Ingeval van meldingen van seksuele intimidatie of seksueel misbruik door medewerkers/betrokkenen bij de school: meldplicht bij bevoegd gezag
- ✓ Regelmatig overleg met overige leden van de vertrouwensgroep en met de zorgcoördinator, schoolleiding, externe hulpverleners indien nodig
- ✓ Gevraagd en ongevraagd adviseren van de schoolleiding over begeleidingstaken van de school.
- ✓ Jaarlijks verslaglegging van meldingen, acties en resultaten
- ✓ Samen met de overige leden van de vertrouwensgroep formuleren van adviezen en aanbevelingen voor de schoolleiding op basis van dat jaarlijkse overzicht.

Competentielijst

Is na te lezen in de onderstaande bron.

Bron:

http://www.udenscollege.nl/Algemeen/RegelenStatuten/Documents/a%2025%20Algemeen%20Vertrouwenspersonen_en_klachtenregeling.pdf

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de vertrouwenspersoon betrokken is binnen het zorgproces

- **Onze school heeft een vertrouwenspersoon aangesteld** []
- **De leerlingen van onze school:**
 - **weten wie de vertrouwenspersoon is**
 - **waar zij deze kunnen vinden.**
 - **zijn bekend met de tijdstippen waarop zij de vertrouwenspersoon kunnen raadplegen.** []
- **Alle hiernaast genoemde taken zijn van toepassing op onze vertrouwenspersoon.** []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

3) Visie en beleid

Zorgcoördinator

De zorgcoördinator coördineert het zorgbeleid , adviseert de schoolleiding en coacht collega's bij het uitvoeren van taken op het gebied van de leerlingenzorg:

- ✓ Processturing (regisseren)
- ✓ Probleemanalyse
- ✓ Oordeelsvorming
- ✓ Overtuigingskracht
- ✓ Flexibiliteit
- ✓ Helikopterview
- ✓ Vergadertechniek
- ✓ Sensitiviteit
- ✓ Mondeling communiceren
- ✓ Luisteren
- ✓ Conflicthantering
- ✓ Resultaatgerichtheid
- ✓ Besluitvaardig

Bron: <http://leerlingzorgvo.kennisnet.nl/zorgcoördinator>

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de zorgcoördinator betrokken is binnen het zorgproces

- De zorgcoördinator is op onze school vooral een beleidsfunctionaris. Zijn taak is het coördineren van het zorgbeleid en het uitvoeren van de intake en determinatie van zorgleerlingen []
- Onze zorgcoördinator werkt duidelijk volgens het competentieprofiel van een zorgcoördinator en doet veel aan coaching van de collega's []
- Minstens 40% van de taakuren worden ingezet om leerlingen te begeleiden. []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

4) Orthopedagogisch (sociaal/emotioneel) zorgaanbod

Mentor (van een zorgklas, LWOO)

De mentor is de spil in de leerlingbegeleiding, de schakel tussen leerling, school en ouders. Voor het uitoefenen van deze functie dient de hij of zij over de volgende competenties te beschikken:

- ✓ Voldoende vermogen tot zelfontwikkeling
- ✓ Integer
- ✓ Stressbestendig
- ✓ Flexibel
- ✓ Luisterend oor
- ✓ Klantgericht
- ✓ Goed kunnen reflecteren op eigen functioneren.
- ✓ Goed kunnen anticiperen op de groep.
- ✓ Creatief
- ✓ De leerling op z'n gemak kunnen stellen
- ✓ Feedback kunnen geven
- ✓ Hulp kunnen bieden bij persoonlijke problemen
- ✓ Conflict kunnen begeleiden
- ✓ Werken aan veilig leef- en werkklimaat
- ✓ Ondersteunen in de leer- en loopbaanbegeleiding

Bron: <http://www.voorelkementor.nl/documenten/competentieprofiel.pdf>

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de mentor betrokken is binnen het zorgproces:

- De mentor houdt zich vooral bezig met taken op het gebied van de zorg. De mentor is de coach van de zorgleerlingen in zijn klas? []
- De mentor is op onze school de spil in het zorgproces van de leerlingenbegeleiding. Hij of zij onderhoudt de de contacten met de ouders, collega's en de schoolleiding. []
- Minstens 60% van de taakuren worden ingezet om leerlingen te coachen. []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- | | |
|-----------|--|
| 3 punten: | We voldoen aan de criteria van deze vraag |
| 2 punten: | We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan. |
| 1 punt: | We voldoen niet aan de criteria van deze vraag. |

5) Orthopedagogisch (sociaal/emotioneel) zorgaanbod

Orthopedagoog

Specifieke taken voor de orthopedagoog liggen onder meer op het terrein van:

2. Psychodiagnostisch onderzoek (beperkt of uitgebreid). én het geven van praktische adviezen met betrekking tot de benodigde hulp.
3. Dyslexieonderzoek. Het bepalen of er wel of geen sprake is van dyslexie
4. Ondersteuning bij het nemen van de beslissing over plaatsing in het leerwegondersteunend onderwijs en advisering over begeleiding binnen dit onderwijs.

De orthopedagoog is op de volgende gebieden competent:

- ✓ Interpersoonlijk competent.
- ✓ Pedagogisch competent.
- ✓ Vakinhoudelijk competent.
- ✓ Organisatorisch competent.
- ✓ Competent in het samenwerken met collega's.
- ✓ Competent in het samenwerken met de omgeving
- ✓ Competent in reflectie en ontwikkeling op het persoonlijke vlak

Bron: Overzicht competenties Orthopedagoog / Psycholoog Stichting "De Korre"

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de Orthopedagoog betrokken is in het zorgproces:

- De orthopedagoog maakt deel uit van ons schoolteam en is fulltime actief binnen de zorgstructuur van de school []
 - De orthopedagoog maakt deel uit van het ZAT en speelt een ondersteunende rol bij het nemen van beslissingen m.b.t. het plaatsen van leerlingen in het LWOO. []
 - De orthopedagoog heeft vooral een coachende rol binnen het zorgaanbod van onze school. Hij of zij heeft veel contact met zorgleerlingen []
- Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

6) Orthopedagogisch (sociaal/emotioneel) zorgaanbod

School maatschappelijk werkende

Specifieke taken voor de schoolmaatschappelijk werkende zijn hieronder in het kort weergegeven. De uitgebreide lijst van competenties en taken is te vinden op de website van het servicepunt SMW. (zie onderaan)

- ✓ Schoolondersteuning
- ✓ Hulpverlening aan ouders en kinderen
- ✓ Toeleiding naar speciale en geïndiceerde zorg
- ✓ Registratie en rapportage

Bron: www.servicepuntsmw.nl/~frontpage/download/taakgsmw.doc

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de schoolmaatschappelijk werkende betrokken is binnen het zorgproces:

- De schoolmaatschappelijk werkende maakt deel uit van ons schoolteam en is fulltime actief binnen de zorgstructuur van de school []
- De schoolmaatschappelijk werkende maakt deel uit van het ZAT en speelt een ondersteunende rol bij het nemen van beslissingen m.b.t. het plaatsen van leerlingen in het LWOO. []
- De schoolmaatschappelijk werkende heeft een coachende rol binnen het zorgaanbod van onze school.
Het grootste deel van haar taak bestaat uit het contact met de zorgleerling []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- | | |
|-----------|--|
| 3 punten: | We voldoen aan de criteria van deze vraag |
| 2 punten: | We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan. |
| 1 punt: | We voldoen niet aan de criteria van deze vraag. |

7) Orthopedagogisch (sociaal/emotioneel) zorgaanbod

Gedragsspecialist

De gedragsspecialist staat collega's met raad en daad terzijde en kan eventueel zelf een specifiek probleem van hen ter hand nemen. De gedragsspecialist zorgt voor deskundige, direct oproepbare ondersteuning en draagt tevens in preventieve zin bij aan de sociaal-emotionele vorming van de leerlingen in school.

Interpersoonlijk competent:

- ✓ De gedragsspecialist maakt contact met de leerlingen en communiceert met hen.
- ✓ De gedragsspecialist stemt zodanig af dat ook op schoolniveau alles op elkaar aansluit.
- ✓ De gedragsspecialist werkt, gezien zijn orthopedagogische en didactische taak, ook samen met mensen en organisaties buiten de schoolorganisatie en stemt met hen af.
- ✓ De gedragsspecialist werkt voortdurend aan zijn professionele ontwikkeling: deskundigheid, persoonlijke kwaliteiten en opvattingen.

Orthopedagogisch competent

- ✓ De gedragsspecialist biedt een klimaat dat voldoende veiligheid biedt voor verdere ontwikkeling.

Orthodidactisch competent

- ✓ De gedragsspecialist ontwerpt een op de leerling(en) afgestemde krachtige leeromgeving.

Organisatorisch competent

- ✓ De gedragsspecialist draagt zorg voor een ordelijke en taakgerichte leeromgeving

Bron: <http://po.kp-opleidingen.nl/opl-gedrag.html>

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de gedragsspecialist betrokken is binnen het zorgproces:

- De competenties van de gedragsspecialist zijn voldoende om de ingeschreven zorgleerlingen te helpen? []
- De gedragsspecialist heeft voldoende uren om de toegekende taken op het gebied van de zorg binnen de school te kunnen vervullen? []
- Minstens 60% van de taakuren worden ingezet om leerlingen te coachen, docenten te begeleiden en het contact met de ouders te onderhouden? []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- | | |
|-----------|--|
| 3 punten: | We voldoen aan de criteria van deze vraag |
| 2 punten: | We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan. |
| 1 punt: | We voldoen niet aan de criteria van deze vraag. |

8) Orthopedagogisch (sociaal/emotioneel) zorgaanbod

Sovatrainer (trainer sociale vaardigheden)

De sova trainer is veelal een zorgfunctionaris met als extra taak het verzorgen van de SoVa lessen. De SoVa trainer werkt over het algemeen met een orthopedagogische methode welke aangeschaft is door de school. De onderstaande competenties zijn algemene competenties voor een trainer-coach.

- ✓ Energie genereren
Energievol kunnen overkomen
- ✓ Ambitieuus
Voortrekkersrol, initiator
- ✓ Goede mondelinge communicatie
- ✓ Kunnen beïnvloeden van ongewenst gedrag
- ✓ Goed kunnen luisteren
Authentiek en betrouwbaar
- ✓ Problemen kunnen analyseren
Complexe analyses kunnen uitvoeren
- ✓ Sensitief zijn
- ✓ Goede schriftelijke vaardigheden
- ✓ Leiding kunnen geven

Bron: www.bmc.nl/files/.../_Trainer_BMClabelcompetentieprofiel.doc

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de gedragsspecialist betrokken is binnen het zorgproces:

- **Op onze school is een trainer sociale vaardigheden aanwezig?** []
- **Een aangemelde leerling krijgt in alle gevallen (na een geslaagde intake) een cursus sociale vaardigheden?** []
- **De trainer sociale vaardigheden onderhoudt contacten met de ouders van de leerling, de mentor en het zorgteam?** []

Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

9) Orthodidactisch zorgaanbod

Docent bijlessen

De docent bijlessen is in de eerste plaats competent als vakdocent. De onderstaande 7 competenties zijn de basiscompetenties van een docent voortgezet onderwijs.

In zijn rol als bijlesdocent zullen vooral de eerste 4 competenties van het grootste belang zijn:

- ✓ interpersoonlijk competent.
- ✓ pedagogisch competent.
- ✓ vakinhoudelijk en didactisch competent.
- ✓ organisatorisch competent.
- ✓ competent in het samenwerken met collega's.
- ✓ competent in het samenwerken met de omgeving.
- ✓ competent in reflectie en ontwikkeling.

Geen bronvermelding i.v.m. de meer algemene taken van een vakdocent.

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de docent bijlessen betrokken is binnen het zorgproces:

- **De docent bijlessen maakt deel uit van het zorgoverleg en heeft een beslissende rol als het gaat over didactische processen** []
- **De competenties van de docent bijlessen voldoen aan een hulpvraag voor bijles?** []
- **In minstens 90% van de aanvragen voor bijlessen kan de docent bijles daadwerkelijk worden ingezet** []
- Mijn totaalpunt voor deze categorie is:** []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

10) Orthodidactisch zorgaanbod

Dyslexiebegeleider

Specifieke taken voor de dyslexiebegeleider zijn o.a.:

- ✓ hebben theoretische kennis van dyslexie;
- ✓ kennen het landelijke protocol voor dyslexie in het voortgezet onderwijs;
- ✓ kunnen het protocol toepassen in de schoolsituatie;
- ✓ kennen de procedure die leidt tot het vaststellen van dyslexie;
- ✓ beschikken over kennis van allerlei testen;
- ✓ zijn in staat lees- en spellingfouten te categoriseren;
- ✓ kunnen leerlingen helpen met lees- en spellingstrategieën.
- ✓ kunnen de compensatie- en dispensatiemaatregelen uitvoeren en bewaken;
- ✓ zijn in staat leerlingen te motiveren, de juiste attitude bij te brengen;
- ✓ kunnen leerlingen ondersteunen bij hun schoolvakken;
- ✓ hebben enige kennis van de aanwezige hulpmiddelen;

De dyslexiebegeleider zijn in staat collega's te informeren en te betrekken bij het dyslexiebeleid van de school.

Bron: http://www.driestar-onderwijsadvies.nl/Coaching_dyslexiebegeleiders

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de dyslexiebegeleider is betrokken bij het totale zorgaanbod op onze school:

- De dyslexiebegeleider is volledig eindverantwoordelijk voor de begeleiding van de leerlingen met dyslexie? []
 - De dyslexiebegeleider maakt deel uit van het zorgteam op onze school []
 - Er kan aan minstens 90% van de aanvragen voor dyslexiebegeleiding worden voldaan. []
- Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

11) Orthodidactisch zorgaanbod

Faalangst reductie trainer

De faalangst reductie trainer is in de eerste plaats docent. Hij heeft als extra taak binnen de school om faalangst bij kinderen op te sporen en te helpen hiermee om te gaan. Deze docent heeft kennis om met faalangstige leerlingen te werken aan de onderstaande zaken:

- ✓ Een leerling bewust maken van de gevoelens waarmee deze te maken krijgt.
- ✓ Het zo effectief mogelijk leren hanteren van deze gevoelens.
- ✓ Het leren bewust maken van zijn of haar huidige overtuigingen, die tegen kunnen werken.
- ✓ Het leren aanpassen van de overtuigingen op een dusdanige manier dat de leerling nieuwe overtuigingen kiest die voor hem of haar werken.
- ✓ Kennis laten maken met ontspanningsmethodes, waaronder vaak ademhalingsmethodes en visualisatie technieken, zodat hij of zij in staat is zich te ontspannen op die momenten wanneer dat nodig is.
- ✓ Verhogen van het zelfvertrouwen.
- ✓ Leren ontdekken van de sterke eigenschappen
- ✓ Leren plannen voor een goede voorbereiding

Bron: www.morpheus-emotionele-bevrijding.com/faalangsttraining.html

Hieronder geef ik mijn punt over de mate waarop de faalangst reductietrainer betrokken is binnen het zorgproces:

- De faalangst reductietrainer maakt deel uit van het zorgteam binnen onze school? []
- De faalangst reductietrainer is voldoende competent om een leerling met faalangst op te sporen, te helpen met het verhogen van het zelfvertrouwen en geeft tips aan de leerling wat hij kan doen bij faalangst? []
- De faalangst reductie begeleider kan aan minstens 95% van aanvragen voor faalangst voldoen? []
- Mijn totaalpunt voor deze categorie is: []

Betekenis van de scores:

- 3 punten: We voldoen aan de criteria van deze vraag
- 2 punten: We voldoen niet volledig aan de criteria van deze vraag maar werken eraan.
- 1 punt: We voldoen niet aan de criteria van deze vraag.

Gegevens verwerking

1) Vragen over de beginsituatie

De vragen hiernaast dienen als uitgangspunt van de beginsituatie op uw school. Bij het invullen van de screening kunt u gebruik maken van de ingevulde tabellen.

Als u klaar bent met deze inventarisatie kan er begonnen worden met het invullen van de screening. Het eindtotaal van elk component brengt u over naar de grafiek op de laatste bladzijde.

De tabellen en de ingevulde screening geven uiteindelijk een duidelijk overzicht van het aanbod van zorg. Aan de hand van deze opbrengsten kan de school actie ondernemen om wijzigingen aan te brengen in de huidige situatie.

Veel succes namens de ontwerper van:
De Roos van zorgaanbod VMBO.

De vragen d,e,g,h,i, zijn vragen die gerelateerd zijn aan de visie van het beleidskader binnen de school.

Voor het beste resultaat van de screening is het belangrijk dat u op de hoogte bent van deze visie. U kunt dan de verschillende vragen goed overwegen alvorens een punt toe te kennen aan een vraag:

- a) Welke gedragsproblemen zijn er te onderscheiden?
- b) Hoeveel leerlingen met bekende of onbekende gedragsproblemen zijn er aangemeld?
- c) Welke zorgfunctionarissen zijn er binnen de school?
- d) Wat is de taak (competenties) van de onderscheiden functionarissen?
- e) Welke begeleidingsvormen kent de school?
- f) Hoeveel procent van de leerlingen krijgt op het moment van de screening, hulp van een zorgfunctionaris?
- g) Wat is de schoolvisie ten aanzien van hun zorgaanbod?
- h) Wanneer vindt de school het zorgaanbod compleet.
- i) Aan welke voorwaarden moet dit dan voldoen

Gegevens verwerking

2) Invul tabellen

Hoeveel leerlingen hebben hulp van een zorgfunctionaris?

Gedragsprobleem	Aantal niet geïndiceerd	Aantal geïndiceerd	Welke begeleider	Percentage hulpverlening

Welke gedragsproblemen zijn bekend en welke niet?

Gedragsprobleem	Bekend bij inschrijving	Niet bekend bij inschrijving

Orthodidactisch

Beleid

