

## **Advies over onderwijs aan kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen**

# Advies over onderwijs aan kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen

## 1 Situering

Tijdens het werkjaar 2005-2006 bereidde een werkgroep in de Vlaamse Onderwijsraad een visietekst voor over de problematiek van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Die werkgroep had de naam 'Delta', de Griekse letter die met zijn driehoekige vorm symbool staat voor de relatie jongere – onderwijs – welzijn. Hij was samengesteld uit vertegenwoordigers van zowel de onderwijs- als de welzijnssector. Van verschillende opvangvoorzieningen voor deze doelgroep (externaten, semi-internaten, internaten) was iemand afgevaardigd. Ook waren verantwoordelijken voor de beleidsuitvoering van de beide sectoren aanwezig.

De Algemene Raad keurde deze visietekst unaniem goed op 22 juni 2006. Op 29 mei 2007 organiseerde de Vlor een studie- en discussiedag om de visietekst aan een breed publiek voor te stellen. De reacties waren erg positief maar vroegen naar een meer concrete invulling van een aantal aspecten in de visietekst. Het vast bureau gaf daarom op 8 november 2007 de werkgroep Delta de opdracht om een aantal elementen uit de visietekst verder te concretiseren en om op basis daarvan een advies voor te bereiden. De werkgroep kon daarvoor ook beroep doen op wetenschappelijk onderzoek onder leiding van Prof. Dr. Bea Maes en Prof. Dr. Katja Petry.

Dit advies sluit aan bij diverse bepalingen van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind van 20 november 1989:

*Artikel 23, 2° en 3°: “De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het gehandicapte kind op bijzondere zorg, en stimuleren en waarborgen dat aan het daarvoor in aanmerking komende kind en degenen die verantwoordelijk zijn voor zijn of haar verzorging, afhankelijk van de beschikbare middelen, de bijstand wordt verleend die is aangevraagd en die passend is gezien de gesteldheid van het kind en de omstandigheden van de ouders of anderen die voor het kind zorgen. Onder erkenning van de bijzondere behoeften van het gehandicapte kind, dient de in overeenstemming met het tweede lid geboden bijstand, wanneer mogelijk, gratis te worden verleend, rekening houdend met de financiële middelen van de ouders of anderen die voor het kind zorgen. Deze bijstand dient erop gericht te zijn te waarborgen dat het gehandicapte kind daadwerkelijk toegang heeft tot onderwijs, opleiding, voorzieningen voor gezondheidszorg en revalidatie, voorbereiding voor een beroep, en recreatiemogelijkheden, op een wijze die ertoe bijdraagt dat het kind een zo volledig mogelijke integratie in de maatschappij en persoonlijke ontwikkeling bereikt, met inbegrip van zijn of haar culturele en intellectuele ontwikkeling.”*

*Artikel 28, 1°: “De Staten die partij zijn, erkennen het recht van het kind op onderwijs, en teneinde dit recht geleidelijk en op basis van gelijke kansen te verwezenlijken, verbinden zij zich er met name toe (a) primair onderwijs verplicht te stellen en voor iedereen gratis beschikbaar te stellen, ... , (e) maatregelen te nemen om regelmatig schoolbezoek te bevorderen en het aantal kinderen dat de school vroegtijdig verlaat, te verminderen.*

De raad stelt wel vast dat dit advies niet in tegenspraak is met zijn advies van 15 februari 2007 over de ontwerpconceptnota “Leerzorg”.

De werkgroep Delta bereidde onderstaand advies voor onder voorzitterschap van Prof. Dr. Bea Maes. De Algemene Raad keurde het unaniem goed op 26 juni 2008.

## 2 Omschrijving van de doelgroep

Dit advies heeft betrekking op kinderen en jongeren met 'ernstige meervoudige beperkingen'. Het gaat om kinderen die op meerdere domeinen van hun functioneren zeer ernstige beperkingen ondervinden. Minimaal is er sprake van een combinatie van de volgende drie (groepen van) beperkingen:

- ernstige cognitieve beperkingen;
- ernstige tekorten in sociaal aanpassingsgedrag;
- ernstige tekorten op het vlak van het sensomotorisch functioneren.

**Ernstige cognitieve beperkingen** worden vastgesteld op basis van gestandaardiseerde intelligentietests of ontwikkelingsschalen. De behaalde score wijkt minstens 4 standaarddeviaties af van het populatiegemiddelde. Concreet behalen de betreffende kinderen en jongeren een IQ van 20-25 (met een range tot 35) en/of een ontwikkelingsleeftijd die maximaal  $\frac{1}{4}$  van hun kalenderleeftijd bedraagt. Voor een aantal kinderen in deze doelgroep is het bestaande instrumentarium echter ontoereikend om hun cognitieve mogelijkheden goed in te schatten. Dan moet uitgebreide klinische observatie leiden tot een inschatting van hun cognitieve mogelijkheden.

**Ernstige tekorten in sociaal aanpassingsgedrag** worden vastgesteld op basis van gestandaardiseerde observatieschalen of vragenlijsten. Belangrijke domeinen van sociaal aanpassingsgedrag zijn redzaamheid, communicatie, socialisatie en motoriek. Het gaat om hoe het kind functioneert in dagelijkse leefsituaties. De behaalde score wijkt minstens 4 standaarddeviaties af van het populatiegemiddelde. Concreet zijn deze kinderen voor alle activiteiten van het dagelijkse leven (eten, aan- en uitkleden, toiletgebruik) afhankelijk van de zorg van anderen. Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen maken zelden gebruik van gesproken taal. Ze maken hun wensen en gevoelens vooral duidelijk door middel van gelaatsuitdrukkingen, bewegingen, geluiden, lichaamshouding, spierspanning, enz. Goede kennis van het kind én de context zijn noodzakelijk om deze communicatieve uitingen adequaat te interpreteren.

Ten slotte zijn er **ernstige beperkingen op vlak van het sensorisch en/of motorisch functioneren**. Omwille van motorische stoornissen kunnen veel van deze kinderen niet zonder ondersteuning zitten, staan of zich verplaatsen. Velen kunnen hun handen en/of armen niet of slechts beperkt gebruiken, bijvoorbeeld om te wijzen of voorwerpen vast te grijpen. Bij deze kinderen doen zich ook vaak meer of minder ernstige gezichts- en/of gehoorstoornissen voor.

Voor meer gedetailleerde cijfergegevens over de doelgroep verwijzen we naar de resultaten van het inventarisatie-onderzoek (Maes et al., 2008) dat door de K.U.Leuven en Multiplus werd uitgevoerd en dat als bijlage bij dit advies opgenomen is.

### 3 Visie op onderwijs aan de betreffende doelgroep

#### 3.1 Recht op onderwijs

Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen hebben **recht op onderwijs**, onafgezien van de setting waarin dat onderwijs verstrekt wordt. Dit principe sluit aan bij de eerder genoemde bepalingen van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind. Het sluit tevens aan bij recente visies op ondersteuning van kinderen en jongeren met een handicap. Belangrijke principes daarin zijn onder meer empowerment en zelfbepaling, kwaliteit van leven, inclusie en persoonsgerichte of vraaggestuurde ondersteuning vanuit individuele ondersteuningsnoden.

Het onderwijs kan van grote betekenis zijn voor een optimale ontplooiing en voor het welbevinden van kinderen met ernstige meervoudige beperkingen. Er zijn bij deze kinderen basale leerprocessen mogelijk. Ze kunnen sociale aanpassingsvaardigheden verwerven op diverse domeinen: conceptuele vaardigheden, communicatieve vaardigheden, sociale vaardigheden, emotionele vaardigheden, zelfbepalingsvaardigheden, sensomotorische vaardigheden en praktische vaardigheden. De communicatie met deze kinderen en jongeren kan op een systematische wijze opgebouwd en ondersteund worden. Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen moeten actief kunnen participeren in een gevarieerd geheel van activiteiten die aangepast zijn aan hun mogelijkheden en beperkingen en afgestemd zijn op hun interesses en voorkeuren. Ze moeten daarbij enerzijds kunnen genieten van het bezig zijn, maar anderzijds moeten de activiteiten ook voldoende stimulerend en uitdagend zijn. Men wil hen immers bewust maken van hun eigen mogelijkheden en van hun omgeving. Doorheen de activiteiten komen ze tot bepaalde kennis en inzichten, breiden ze hun handelingsmogelijkheden uit en komen ze in contact met andere kinderen en jongeren. Maar ook het afremmen of stabiliseren van een achteruitgang in functionele mogelijkheden is van groot belang bij kinderen met degeneratieve stoornissen.

#### 3.2 Noodzaak van een geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod

Om kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen optimale ontwikkelingskansen te bieden, is **een geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod** aangewezen. De raad verwijst met deze termen niet naar de sectoren Welzijn en Onderwijs<sup>1</sup>, maar naar de inhoudelijke componenten van onderwijs en zorg die in elk aanbod aan de beoogde doelgroep aanwezig moeten zijn. Essentiële kenmerken van dit aanbod zijn:

- een geïndividualiseerd programma, waarin de componenten onderwijs, therapie en zorg op elkaar afgestemd zijn, op basis van grondige en systematische beeldvorming en individuele handelingsplanning;
- een ontwikkelingsgerichte benadering, met een projectmatige en thematische aanpak, onder meer vanuit de ontwikkelingsdoelen;
- een intensieve samenwerking met ouders;
- een vast team van vertrouwde leerkrachten en begeleiders/kinderverzorgers;
- een ondersteunend multi-disciplinair team van therapeuten, orthopedagoog/psycholoog, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, technische kracht;

---

<sup>1</sup> In het vervolg van deze tekst staan Welzijn en Onderwijs met een hoofdletter aangeven, wanneer specifiek verwezen wordt naar de beleidssectoren.

- kleine groepen van 5 à 6 personen;
- een aangepaste infrastructuur.

De raad is van mening dat het hoger beschreven aanbod het best gerealiseerd wordt **vanuit een nauwe samenwerking tussen organisaties van Onderwijs, Welzijn en eventueel andere sectoren**. Alleen op deze wijze kan voldoende garantie geboden worden voor:

- continuïteit in het aanbod;
- flexibiliteit in het aanbod zodat er individueel kan worden ingespeeld op de specifieke verhouding tussen de onderwijs- en zorgbehoeften van elk kind;
- complementariteit en integratie van de componenten zorg, therapie en onderwijs.

Een dergelijk complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod kan, maar moet niet op éénzelfde locatie aangeboden worden. Onderwijs- en welzijnsvoorzieningen kunnen hun aanbod realiseren op eenzelfde campus, maar eveneens op diverse locaties, die op een redelijke afstand ten opzichte van elkaar gesitueerd zijn. Essentieel is dat onderwijs- en welzijnsvoorzieningen gezamenlijk en aanvullend aan elkaar instaan voor het realiseren van het beoogde onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen.

## 4 Situering van de doelgroep in de leezorgmatrix

In dit hoofdstuk situeert de raad de doelgroep van dit advies in de **leezorgmatrix** zoals de minister die voorstelt in zijn ontwerp van conceptnota van 30 maart 2007<sup>2</sup>. De raad doet daarmee geen uitspraak over andere jongeren die in de betrokken cluster of zorgniveaus kunnen worden ondergebracht<sup>3</sup>.

### 4.1 Cluster 3

De doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen situeert zich volgens de raad in **cluster 3** van de leezorgmatrix.

*“Cluster 3 omvat leerlingen met participatieproblemen in het onderwijs die tot uiting komen op meerdere domeinen van het functioneren als gevolg van een matige tot diepe mentale stoornis, een fysieke, visuele en/of auditieve stoornis of een stoornis op het gebied van de spraak- en taalontwikkeling. De participatieproblemen stellen zich ook buiten de onderwijscontext en zijn meestal vastgesteld voor de start van het leerproces, met uitzondering van later verworven stoornissen.*

*Binnen cluster 3 onderscheiden we de volgende doelgroepen:*

- *leerlingen met een matige, ernstige of diepe stoornis op het gebied van het verstandelijk functioneren en het sociale aanpassingsgedrag en kleuters met ernstige ontwikkelingsstoornissen (het huidige type 2);*
- *leerlingen met een lichamelijke stoornis die leidt tot een geringe zelfredzaamheid die hun deelname aan het onderwijs bemoeilijkt (het huidige type 4);*
- *leerlingen met een visuele stoornis: blinde en slechtziende leerlingen (het huidige type 6);*

<sup>2</sup> Conceptnota ‘Leezorg’, 30 maart 2007 van Frank Vandenbroucke, Vlaams minister van Werk, Onderwijs en Vorming, Vice-minister-president van de Vlaamse Regering.

<sup>3</sup> De raad gaat er echter van uit dat dit advies in grote mate ook van toepassing kan zijn op andere doelgroepen van niet-schoolgaande kinderen en jongeren.

- *leerlingen met een auditieve stoornis: dove en slechthorende leerlingen (het huidige type 7)<sup>4</sup>.*

## 4.2 Leerzorgniveau IV

Rekening houdende met het recht op onderwijs voor deze jongeren en de nood aan een complementair en geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod dat dermate gespecialiseerde kennis en deskundigheid vergt dat ze best in een bijzondere setting wordt aangeboden en vanuit een nauwe samenwerking tussen Onderwijs en Welzijn, situeert de raad de doelgroep op **leerzorgniveau IV**:

*“Leerzorgniveau IV vereist naast de onderwijsaanpassingen die vermeld zijn bij leerzorgniveau III bijkomende inspanningen in welzijn en zorg. Op dit leerzorgniveau is er een blijvende nood aan gespecialiseerde therapie en verzorging, eventueel met residentieel of semi-residentieel verblijf in een voorziening. De interventies vereisen een aparte orthopedagogische en orthodidactische setting. Op leerzorgniveau IV gaat het dus om leerlingen met zeer complexe ondersteuningsnoden die met de daarvoor voorziene middelen van het buitengewoon onderwijs niet adequaat kunnen worden opgevangen in het gewoon onderwijs.”<sup>5</sup>*

## 4.3 Leerzorgniveau V

Er kunnen zich echter **uitzonderlijke omstandigheden** voordoen waardoor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen voor een lange of minder lange periode volledig in een verzorgingscontext terecht komen wegens:

- een zeer lage bewustzijnstoestand of een comateuze toestand;
- een zeer ernstige medische problematiek, met onmogelijkheid tot verplaatsing;
- een naderend levenseinde, de nood aan palliatieve zorg.

Onderwijs wordt dan omwille van bovenstaande factoren voor deze kinderen en jongeren ondergeschikt aan verzorging. Zij worden dan opgevangen in een voor hun problematiek gespecialiseerde dagopvang of residentieel setting of verblijven thuis met extra ondersteuning. Dit aanbod situeert zich volgens de raad op **leerzorgniveau V**:

*“Er zijn verschillende redenen waarom jongeren voor korte of langere tijd afwezig zijn van hun (thuis)school (zieke kinderen, jongeren die verblijven in Gemeenschapsinstellingen voor Bijzondere Jeugdbijstand of andere voorzieningen zoals time out...). Deze leerlingen kunnen komen uit de verschillende clusters en leerzorgniveaus. Het onderwijskundig aanbod is niet specifiek verbonden aan een soort onderwijs. Het aanbod kan gegeven worden in scholen voor buitengewoon onderwijs, maar ook in medische voorzieningen, in de thuissituatie.... Leerzorgniveau V omvat een aantal specifieke maatregelen die bedoeld zijn om de achterstand te beperken en de terugkeer naar school voor te bereiden.”<sup>6</sup>*

De raad is van mening dat ook voor deze groep bekeken moet worden op welke wijze men kan tegemoet komen aan de (mogelijk zeer beperkte) onderwijsbehoeften van deze kinderen en jongeren.

<sup>4</sup> Zie bladzijde 35 van de in voetnoot 1 vermelde conceptnota.

<sup>5</sup> Ibidem, bladzijde 78.

<sup>6</sup> Ibidem, bladzijde 82.

## 5 Samenwerkingsverbanden Onderwijs – Welzijn – Andere

De raad is van mening dat de overheid instrumenten moet creëren om de hoger beschreven samenwerking tussen organisaties van Onderwijs, Welzijn of andere sectoren<sup>7</sup>, gericht op het gezamenlijk realiseren van een geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen, mogelijk te maken en te stimuleren.

De raad pleit in dit verband vooreerst voor een **protocol** tussen de bevoegde ministers voor Onderwijs en Welzijn. Dit protocol omvat enerzijds de globale beleidsafspraken tussen deze twee sectoren en beoogt anderzijds de betrokken organisaties op het veld meer mogelijkheden, flexibiliteit en stimulansen te geven voor het uitbouwen van hun gezamenlijk aanbod door middel van concrete samenwerkingsverbanden.

De raad pleit daarnaast, in geval van concrete samenwerkingsverbanden op het veld, voor het verplicht maken van een **convenant** tussen de betrokken organisaties. Daarin nemen de betrokken organisaties concrete afspraken op over **de aard en de modaliteiten van hun samenwerking**:

- afspraken over wie welk aspect van het onderwijs- en zorgaanbod realiseert;
- afspraken over uitwisseling van personeel (schoolpersoneel in welzijnsorganisaties en vice versa) inclusief duidelijke arbeidsvoorwaarden terzake (onder meer wie onder wiens gezag en toezicht werkt) en andere personeelsmodaliteiten;
- gezamenlijk en multidisciplinair teamoverleg met inbegrip van handelingsplanning;
- gezamenlijk vormings- en nascholingsaanbod;
- afspraken over de wijze waarop beslissingen binnen het samenwerkingsverband tot stand komen, in het bijzonder het vastleggen van de beslissingsbevoegdheden;
- ...

Het protocol respectievelijk de convenanten moeten het mogelijk maken dat de **personeelsomkadering** voldoende groot en voldoende divers is om tegemoet te kunnen komen aan de intensieve onderwijs- en ondersteuningsnoden van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. De raad is van mening dat hoger genoemde instrumenten in de plaats kunnen komen van het huidige protocol Coens-Steyaert. Centraal daarbij staat de gedachte dat voor een kind met ernstige meervoudige beperkingen de middelen vanuit Onderwijs en vanuit Welzijn eerder aanvullend dan overlappend zijn. Het protocol respectievelijk de convenanten kunnen op die manier bijdragen tot een verhoging van de personele middelen en tot een verbreding van de kwalificaties van het personeel in de groepen van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen).

Het protocol respectievelijk de convenanten moeten ook gezamenlijke investeringen van Onderwijs en Welzijn in vervoer en infrastructuur mogelijk maken.

Wat het **vervoer** betreft, moet de duurtijd van het vervoer (van thuis naar school, van school naar (semi-)internaat en vice versa) redelijk zijn. Verder moeten er ook meer mogelijkheden gecreëerd worden voor geïndividualiseerd vervoer (taxi of busje voor één of enkele kinderen) en aangepaste begeleiding. Er kan daarbij gedacht worden aan een forfaitarisering van de middelen voor vervoer en aan het bijeenbrengen van de beschikbare middelen, zowel vanuit Onderwijs als vanuit Welzijn.

---

<sup>7</sup> Alhoewel onderwijs- en welzijnsorganisaties wellicht de belangrijkste partners zullen zijn, worden andere partners niet uitgesloten van bedoelde samenwerkingsverbanden en convenanten. Wat onderwijs betreft, is alleszins ook het CLB een belangrijke partner.

De doelgroep heeft ook nood aan aangepaste **infrastructuur**. Dat impliceert onder meer voldoende ruime lokalen / leefruimtes, ruimte voor dagelijkse verzorging en medische behandeling, aangepast sanitair, aangepast spel- en didactisch materiaal etc. Wat de infrastructuur betreft, zouden Onderwijs en Welzijn eveneens gezamenlijke investeringen kunnen doen. Het aanbod kan geïntegreerd op één locatie of complementair op meerdere plaatsen aangeboden worden. Het moet mogelijk zijn om het geïntegreerde onderwijs- en zorgaanbod aan te bieden in de infrastructuur van een welzijnsorganisatie, maar evengoed in de infrastructuur van een school.

## 6 Regionale spreiding

In elke regio moet een geïntegreerd en complementair aanbod voor deze doelgroep beschikbaar zijn. Dit impliceert een adequate regionale spreiding van onderwijs- en welzijnsorganisaties die deze doelgroep opvangen.

De raad vraagt dat een **concreet overzicht** gemaakt wordt, enerzijds van de scholen buitengewoon basis- en secundair onderwijs die potentieel de beoogde doelgroep kunnen opvangen (cluster 3-scholen) en anderzijds van de (semi-)internaten die een samenwerking kunnen uitbouwen met de betreffende onderwijsinstellingen. Op die manier kunnen blinde vlekken zichtbaar gemaakt worden. Binnen de context van het VAPH kunnen blinde vlekken opgevangen worden door middel van prioriteitsbepalingen in het uitbreidingsbeleid. Binnen het onderwijs kunnen de blinde vlekken opgenomen worden in de commissie planning en programmatie.

Tevens is in elke regio een overleg nodig, leidend tot duidelijke afspraken enerzijds over welke scholen van het buitengewoon basis- en buitengewoon secundair onderwijs leerlingen van de doelgroep opvangen, anderzijds over welke (semi-)internaten bereid zijn om samen te werken met scholen van het buitengewoon basis- en buitengewoon secundair onderwijs die leerlingen van de betreffende doelgroep opvangen.

## 7 Bijkomende specifieke maatregelen in de sector ONDERWIJS

### 7.1 Recht op onderwijs

De raad gaat ervan uit dat alle kinderen en jongeren leermogelijkheden hebben. Vanuit het recht op onderwijs vindt hij dat Onderwijs en Welzijn gezamenlijk moeten instaan voor een geïntegreerd en complementair aanbod dat tegemoet komt aan de onderwijs- en zorgnoden van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Hij is daarom principieel voorstander van de **afschaffing van de 'vrijstelling van de leerplicht'** en van de opheffing van het onderscheid tussen 'schoolgaanden' en 'niet-schoolgaanden'.

De afschaffing van de vrijstelling van de leerplicht impliceert dat vanuit het beleid een duidelijk signaal gegeven wordt aan scholen dat **geen minimumgrenzen** kunnen gehanteerd worden om kinderen al dan niet op te nemen in een school voor buitengewoon onderwijs. Wel moeten regionaal afspraken gemaakt worden welke scholen voor



buitengewoon basis- en voor secundair onderwijs het engagement opnemen om de betreffende doelgroep op een adequate wijze op te vangen<sup>8</sup>.

Voor jongeren die, omwille van de eerder genoemde uitzonderlijke omstandigheden (zie 4.3) voor korte of langere termijn niet naar school kunnen gaan (leerzorgniveau V) en onderwijs krijgen in andere settings (thuis, ziekenhuis, welzijnsvoorziening) kunnen de gebruikelijke procedures gelden op basis van een **gemotiveerd medisch verslag**.

De raad erkent evenwel dat kinderen en jongeren in het geval van een zeer lage bewustzijnstoestand of van een comateuze toestand tijdelijk in de onmogelijkheid verkeren tot het verkrijgen van onderwijs. In die zin is het verder laten bestaan van één Vlaamse CABO-commissie waar deze dossiers behandeld kunnen worden, wellicht aangewezen.

## 7.2. Basisomkadering

De raad is van oordeel dat de onderwijsinstellingen over een voldoende basisomkadering moeten beschikken om tegemoet te komen aan de intensieve onderwijs- en ondersteuningsnoden van deze doelgroep.

Wat betreft de **omkadering** zouden minstens de volgende elementen moeten gerealiseerd worden:

- in elke groep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen moeten minimaal twee personeelsleden tegelijkertijd aanwezig kunnen zijn, ongeacht tot welke personeelscategorie ze behoren
- zowel in het basis- als in het secundair onderwijs moet het mogelijk zijn om kinderverzorg(st)ers / opvoed(st)ers in te zetten
- het aandeel van ondersteunende disciplines (paramedici, verpleegkundigen, maatschappelijk werker, orthopedagoog/psycholoog, ...) voor deze doelgroep moet uitgebreid worden.

Er moet verder nagegaan worden in welke mate deze doelstellingen gerealiseerd moeten worden in de basisomkadering van de onderwijsinstellingen die deze doelgroep opvangen, dan wel in welke mate deze doelstellingen mede kunnen gerealiseerd worden door middel van de convenanten die tussen onderwijs- en welzijnsinstellingen worden afgesloten.

Tevens wordt voorgesteld om de basisomkadering voor de opvang van de kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen **gelijk te schakelen voor het niveau van het basis- en het secundair onderwijs**, met name door het optrekken van het niveau van de basisomkadering die thans voor het secundair onderwijs geldt naar dat van het basisonderwijs.

De raad acht het wenselijk dat het basispakket van middelen waarover een onderwijsinstelling beschikt, op een efficiënte en flexibele wijze kan worden ingezet. Dit vereist een voldoende mate van **autonomie** voor de onderwijsinstelling om te beslissen in welke mate ze de verschillende personeelscategorieën zal inzetten. Men kan in dit verband denken aan een pakket van lestijden dat toegekend wordt op basis van de ondersteuningsnoden van de leerlingen. Binnen dat pakket moet een minimale inzet van

---

<sup>8</sup> In de marge van dit advies wil de raad zijn zorg uitspreken over deze kinderen die, weliswaar met hogere intelligentie en grotere ontwikkelingsmogelijkheden, ten gevolge van andere redenen (bijvoorbeeld ernstige gedragsstoornissen of ernstig autisme) eveneens het statuut van niet-schoolgaand krijgen. Het is evident dat in navolging van dit advies en in de context van het leerzorgkader ook deze groep van niet-schoolgaande kinderen opnieuw toegang zou moeten krijgen tot het buitengewoon onderwijs.

bepaalde personeelscategorieën gevrijwaard worden (bijvoorbeeld een minimum verhouding ASV/paramedisch personeel, het garanderen van de inzet van een kinderverzorg(st)er of verpleger binnen het paramedisch personeel).

### 7.3. Deregulering

Om het hoger beschreven geïntegreerd en complementair onderwijs- en zorgaanbod voor de betreffende doelgroep te kunnen realiseren, pleit de raad voor een **sterke deregulering**, op verschillende vlakken:

- flexibel kunnen omgaan met de onderwijstijd vanuit de noden van de leerling met ernstige meervoudige beperkingen (bijvoorbeeld het inrichten van lestijden over de middag, het afschaffen van speeltijden ...);
- afschaffing van de verplichting dat er op elk ogenblik onderwijzend personeel aanwezig moet zijn in de klas;
- een flexibele overgang van buitengewoon basis- naar buitengewoon secundair onderwijs. Enerzijds zou deze overgang binnen de doelgroep minder strikt aan vaste leeftijdsgrenzen moeten gebonden zijn. Anderzijds zou onderwijs aan de doelgroep ook niveau-overschrijdend moeten kunnen aangeboden worden. Men heeft dan klasgroepen met kinderen en jongeren van zowel basis- als secundaire schoolleeftijd. De wenselijkheid van enerzijds een latere overgang naar secundair onderwijs en anderzijds een niveau-overschrijdend aanbod dient regelmatig mede door het CLB te worden opgevolgd, vanuit het perspectief en het belang van de betrokken leerling;
- een flexibele verhouding tussen ASV- en paramedische omkadering;
- flexibele administratie voor aan- en afwezigheden;
- flexibele invulling van het begrip vestigingsplaats zodat het mogelijk wordt dat het aanbod zich, binnen de context van een samenwerkingsakkoord, zowel in een school als in de infrastructuur van een welzijnsorganisatie situeert;
- rekening kunnen houden met de aard van de doelgroep bij het opnamebeleid in de school, zodat de draagkracht van de school in het opvangen van kinderen met complexe problematieken niet overschreden wordt, zonder dat dit leidt tot het moeten weigeren van leerlingen met minder complexe problematieken.

De raad vraagt ook aandacht voor het probleem dat bepaalde handelingen enkel door verplegend personeel mogen worden gesteld en dat zulks niet altijd haalbaar is. Er is een sluitende regeling terzake nodig.

## 8 Bijkomende specifieke maatregelen in de sector WELZIJN

### 8.1 Herstructurering (semi-)internaten voor niet schoolgaanden

Parallel aan de afschaffing van de vrijstelling tot leerplicht en de opheffing van het onderscheid tussen schoolgaanden en niet-schoolgaanden, dienen voor de doelgroep alle (semi-)internaten niet schoolgaanden van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) omgevormd te worden tot **(semi-)internaten voor kinderen en jongeren**. Het is van belang dat de huidige (semi-)internaten voor niet-schoolgaanden voor deze doelgroep bij de omschakeling de financiële en personele middelen krijgen en/of behouden van de categorie 'motorische B'. Dit impliceert tevens dat de kinderen en jongeren die nu een

beslissing hebben voor de doelgroep niet-schoolgaanden, vlot toegang zullen moeten krijgen tot de **doelgroep motorische B** (wat voor de meeste van deze kinderen nu al een feit is).

Ook hier wordt gepleit voor een nog verdergaande **deregulering én administratieve vereenvoudiging**, onder meer bij de overgangen van deeltijds naar voltijds gebruik van het semi-internaat en vice versa, het mogelijk maken van de aanwezigheid in halve dagen, etc.

Tevens wordt vanuit Welzijn gepleit voor een **100% invulling van de personeelsnorm voor deze doelgroep** met zeer complexe ondersteuningsnoden.

## **8.2 PAB voor niet-schoolgaanden**

Op dit moment kunnen niet-schoolgaanden de dagopvang combineren met een persoonlijke assistentiebudget (PAB), dat onder meer kan worden ingezet voor de zorg van het kind thuis. De omvorming van (semi-)internaten niet-schoolgaanden naar (semi-)internaten schoolgaanden, zou op korte termijn niet mogen leiden tot een afschaffing van het **PAB-gebruik voor deze doelgroep in de thuissituatie**. Het is immers geenszins de bedoeling dat het recht op onderwijs tot gevolg zou hebben dat meer kinderen in de context van internaten zouden moeten opgevangen worden, omdat de thuisopvang niet langer ondersteund kan worden vanuit een PAB. De raad pleit er met klem voor om de combinatie PAB met semi-internaat minimaal mogelijk te maken voor de kinderen en jongeren die worden ingeschaald in de hoogste zorgcategorie.

## **8.3 Overgang minderjarigenzorg naar volwassenenzorg**

Zowel vanuit de onderwijs- als vanuit de welzijnssector wordt een schrijnend tekort ervaren aan aangepaste dagopvang voor volwassenen met ernstige meervoudige beperkingen. De raad vraagt dat het VAPH de inspanningen van de laatste jaren, in het kader van het uitbreidingsbeleid, om voldoende opvangplaatsen te creëren voor volwassenen met meervoudige beperkingen zou continueren.

## **8.4 VIPA**

Het sectoraal besluit op het Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden (VIPA) zal dermate moeten worden aangepast dat minimaal de semi-internaten voor deze doelgroep terug aanspraak kunnen maken op **VIPA-subsidiëring**. Het past overigens binnen de visie dat VIPA -subsidies in de toekomst prioritair zullen worden ingezet voor doelgroepen waarvoor het bouwen van een zeer specifieke en aangepaste infrastructuur noodzakelijk is. Dit voorkomt tevens dat nu al geplande of noodzakelijke nieuwbouwprojecten voor een semi-internaat niet schoolgaanden, bij opheffing van het statuut van niet-schoolgaand niet zouden kunnen worden gerealiseerd.

## **9 Rol van het CLB**

Het CLB vervult ook voor de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen haar basisopdracht. Bijkomende specifieke opdrachten ten aanzien van de doelgroep kunnen worden gespecificeerd in het hierboven genoemde convenant, waar het CLB partner in het netwerk is.

De raad acht het noodzakelijk dat het CLB bij de inschaling van de jongeren in cluster 3 verduidelijkt dat het gaat om jongeren van de doelgroep zoals beschreven in hoofdstuk 2. Deze doelgroepbepaling is essentieel om te vrijwaren dat bovenstaande maatregelen effectief gerealiseerd kunnen worden voor de kinderen en jongeren met de meest complexe ondersteuningsnoden. Het CLB kan voor deze opdracht gebruik maken van beschikbare diagnostische informatie uit andere diensten. In zoverre het CLB niet beschikt over de nodige gegevens om deze opdracht te vervullen, moet het initiatieven kunnen nemen om deze gegevens te bekomen. Overbodige planlast dient daarbij vermeden te worden. Tevens zal er werk moeten gemaakt worden van de verdere competentie-ontwikkeling van CLB-medewerkers ten aanzien van deze doelgroep.

## **10 Vorming en opleiding**

Zowel in de voortgezette lerarenopleiding, als in de basisopleidingen voor therapeuten en begeleiders, evenals in het aanbod van interne vorming en navorming in de onderwijs- en welzijnsvoorzieningen, moet meer aandacht gaan naar onderwijs en ondersteuning van deze doelgroep. Er kan ook worden gedacht aan gezamenlijke vormingspakketten voor onderwijs- en welzijnsorganisaties en voor eventuele andere partners.

## **11 Proefprojecten**

De raad vraagt dat er met het oog op de implementatie van dit advies, vanaf 1 september 2009 in het kader van de proeftuinen<sup>9</sup> ruimte gecreëerd wordt om de voorstellen van dit advies in enkele regio's experimenteel uit te testen.

Mia Douterlungne  
administrateur-generaal

Ann Demeulemeester  
voorzitter

---

<sup>9</sup> Zie het decreet van 9 december 2005 betreffende de organisatie van tijdelijke projecten in het onderwijs.



# INVENTARISATIE-ONDERZOEK: KINDEREN EN JONGEREN MET ERNSTIGE MEERVOUDIGE BEPERKINGEN

Eindrapport  
juni 2008

Prof. Dr. Bea Maes  
Anneleen Penne  
Jakob De Maeyer & Nele Vandevorst  
Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek KULeuven & Multiplus

# INHOUDSTAFEL

## Inleiding

## Situering onderzoek

### Deel 1. Aantal kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen – settings van waaruit ze begeleid worden

<b>1. Onderzoeksopzet</b>	6
1.1. Onderzoeksvragen	6
1.2. Kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen	6
1.3. Scholen en voorzieningen waar kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen mogelijk begeleid worden	7
1.4. Vragenlijstonderzoek	8
1.4.1. Beschrijving setting	8
1.4.2. Samenwerking onderwijs-welzijn	8
1.4.3. Aantal begeleide kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen	9
1.4.4. Contactgegevens	9
1.5. Dataverzameling	9
1.6. Dataverwerking en -interpretatie	9
<b>2. Respons</b>	10
<b>3. Resultaten</b>	11
3.1. Aanwezigheid doelgroep	11
3.2. Samenwerking welzijns- en onderwijssector	11
3.2.1. Semi-internaten VAPH	12
3.2.2. Internaten VAPH	12
3.2.3. MPI's gemeenschapsonderwijs	12
3.2.4. Scholen	13
3.2.5. Besluit	13
3.3. Aantal kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen	14
3.3.1. Globaal	14
3.3.2. Semi-internaten VAPH	15
3.3.3. Internaten VAPH	15
3.3.4. MPI's gemeenschapsonderwijs – semi-internaten	15
3.3.5. MPI's gemeenschapsonderwijs – internaten	15
3.3.6. Scholen	16
<b>4. Omschrijving doelgroep: bedenkingen</b>	16
<b>5. Besluit</b>	16

## **Deel 2. Aantal kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen – hun kenmerken – het aanbod en de knelpunten**

<b>1. Onderzoeksopzet</b>	18
1.1. Onderzoeksvragen	18
1.2. Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen	18
1.3. Aangeschreven scholen en voorzieningen	19
1.4. Vragenlijstonderzoek	19
1.4.1. Setting	20
1.4.2. Aantal begeleide kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen	20
1.4.3. De kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen	20
1.4.4. De groep en de organisatie	23
1.4.5. De ervaren problemen	24
1.5. Dataverzameling	24
1.6. Dataverwerking en –interpretatie	24
<b>2. Respons</b>	25
<b>3. Resultaten</b>	26
3.1. Aantal kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen	26
3.1.1. Globaal	26
3.1.2. Semi-internaten VAPH	27
3.1.3. Internaten VAPH	27
3.1.4. Scholen	28
3.2. De kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen	28
3.2.1. Kenmerken	28
3.2.2. Activiteiten	30
3.3. De groep en de organisatie	32
3.3.1. Klas- en/of leefgroepen	32
3.3.2. Minimumgrens	33
3.3.3. Personeelsleden	33
3.3.4. De ervaren problemen	37
<b>4. Besluit</b>	42

## **INLEIDING**

In dit rapport vindt u de resultaten van een inventarisatie-onderzoek betreffende kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen in Vlaanderen. Dit onderzoek werd uitgevoerd aan het Centrum voor Gezins- en Orthopedagogiek van de Katholieke Universiteit Leuven en kwam tot stand in samenwerking met de Delta-werkgroep van de Vlaamse Onderwijsraad (Vlor), het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) en het expertisecentrum Multiplus.

Het onderzoek bestond uit twee delen. Een eerste deel werd eind juli 2007 afgerond en spitste zich toe op de registratie van het aantal kinderen en jongeren uit deze doelgroep in Vlaanderen en de settings van waaruit zij begeleid worden. In februari 2008 werd het tweede onderzoeksluik afgewerkt, waarin met een striktere doelgroepomschrijving nogmaals een telling werd uitgevoerd en daarnaast de kenmerken van de kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen, de aard van het ondersteuningsaanbod vanuit scholen/voorzieningen alsook de knelpunten die bij de realisatie van dat aanbod ervaren worden, in kaart werden gebracht.

## **SITUERING ONDERZOEK**

De idee voor dit inventarisatie-onderzoek kwam er vanuit de Delta-werkgroep van de Vlor. Deze werkgroep werd in 2005 in het leven geroepen om zich te buigen over het recht op onderwijs van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen en daaromtrent het beleid te adviseren. In de Delta-werkgroep was zowel de onderwijs- als welzijnssector vertegenwoordigd, omdat men ervan uit gaat dat beide sectoren zullen moeten samenwerken om voor deze kinderen/jongeren een goed aanbod te kunnen realiseren.

Totnogtoe zijn er nauwelijks tot geen cijfers beschikbaar over deze groep van kinderen en jongeren met ernstige beperkingen. De Delta-werkgroep stelde zich dan ook, zoals velen betrokken bij deze doelgroep, vragen over de omvang van deze groep kinderen en jongeren, de settings van waaruit zij begeleid worden, de aard van het ondersteuningsaanbod en de daarbij ervaren knelpunten.

Om deze vragen te beantwoorden, werd een inventarisatie-onderzoek opgezet, waarvan in dit rapport de resultaten worden weergegeven.



# **DEEL 1**

**AANTAL KINDEREN EN JONGEREN MET ERNSTIGE  
MEERVOUDIGE BEPERKINGEN**

**SETTINGS VAN WAARUIT ZE BEGELEID WORDEN**

## 1. ONDERZOEKSOPZET

### 1.1. Onderzoeksvragen

We zetten hieronder de onderzoeksvragen uit het eerste deel van het inventarisatie-onderzoek op een rij:

a. Hoeveel kinderen/jongeren met ernstig/diep verstandelijke beperkingen en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen zijn er in Vlaanderen?

b. Vanuit welke settings binnen de onderwijs- en welzijnssector worden deze kinderen en jongeren begeleid?

c. Welke samenwerking bestaat er reeds tussen de onderwijs- en welzijnssector in het begeleiden van deze kinderen en jongeren?

### 1.2. Kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen

De afbakening van de groep van kinderen/jongeren met ernstige beperkingen varieert soms. Daarom is het belangrijk stil te staan bij de doelgroepomschrijving die wij in het eerste deel van dit onderzoek hanteerden. 'Kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen':

Het gaat om kinderen die op meerdere domeinen van hun functioneren zeer ernstige beperkingen ondervinden. Minimaal is er sprake van een combinatie van de volgende drie (groepen van) beperkingen:

- ernstige cognitieve beperkingen;
- ernstige tekorten in sociaal aanpassingsgedrag;
- ernstige tekorten op vlak van het sensorisch en/of motorisch functioneren.

Ernstige cognitieve beperkingen worden vastgesteld op basis van gestandaardiseerde intelligentietests of ontwikkelingschalen. De behaalde score wijkt minstens 4 standaarddeviaties af van het populatiegemiddelde. Concreet behalen de betreffende kinderen en jongeren een IQ dat beduidend lager ligt dan 35 en/of een ontwikkelingsleeftijd die maximaal  $\frac{1}{4}$  van hun kalenderleeftijd bedraagt. Voor een aantal kinderen in deze doelgroep is het bestaande instrumentarium echter ontoereikend om hun cognitieve mogelijkheden goed in te schatten. Dan moet kwalitatief onderzoek leiden tot een inschatting van hun cognitieve mogelijkheden.

Ernstige tekorten in sociaal aanpassingsgedrag worden vastgesteld op basis van gestandaardiseerde observatieschalen of vragenlijsten. Belangrijke domeinen van sociaal aanpassingsgedrag zijn redzaamheid, communicatie, socialisatie en motoriek. Het gaat om hoe het kind functioneert in dagelijkse leefsituaties. De

behaalde score wijkt minstens 4 standaarddeviaties af van het populatiegemiddelde. Concreet zijn deze kinderen voor alle activiteiten van het dagelijkse leven (eten, aan- en uitkleden, toiletgebruik) afhankelijk van de zorg van anderen. Ze maken zelden gebruik van gesproken taal, maar maken hun wensen en gevoelens duidelijk door middel van gelaatsuitdrukkingen, bewegingen, geluiden, lichaamshouding, spierspanning, ... Goede kennis van het kind én de context zijn noodzakelijk om deze communicatieve uitingen adequaat te interpreteren.

Ten slotte zijn er ernstige beperkingen op vlak van het sensorisch en/of motorisch functioneren. Omwille van motorische stoornissen kunnen vele van deze kinderen niet zonder ondersteuning zitten, staan of zich verplaatsen. Velen kunnen hun handen en/of armen niet of slechts in een beperkte mate gebruiken, bijvoorbeeld om te wijzen of voorwerpen vast te grijpen. Bij deze kinderen doen zich ook vaak meer of minder ernstige gezichts- en/of gehoorstoornissen voor.

Verder richtten we ons in dit onderzoek op kinderen/jongeren op schoolleeftijd, met name tussen 2.5 en 21 jaar.

### **1.3. Scholen en voorzieningen waar kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen mogelijk begeleid worden**

In dit eerste onderzoeksluik wilden we onder meer weten vanuit welke scholen en voorzieningen kinderen en jongeren uit de betreffende doelgroep begeleid worden.

Om dat te weten te komen, bevroegen we:

- de 62 semi-internaten erkend door het VAPH
- de 60 internaten erkend door het VAPH
- de 60 revalidatiecentra erkend door het VAPH
- de 17 MPI's van het gemeenschapsonderwijs (MPI GO)
- 101 BuBaO-scholen, voor ons geselecteerd door de Vlor, waarbij het met name ging om de types 2, 4, 5, 6 en 7
- en 79 BuSO-scholen met dezelfde types.

Dit waren scholen/voorzieningen waarvan we konden aannemen dat zij mogelijk de doelgroep begeleiden.

We contacteerden ook de 22 thuisbegeleidingsdiensten erkend door het VAPH. We lieten die in het verdere onderzoek echter achterwege omdat we ons met onze bevraging op kinderen en jongeren op schoolleeftijd richtten en de thuisbegeleidingsdiensten ook veel kinderen op voorschoolse leeftijd begeleiden. Bovendien zouden kinderen/jongeren op schoolleeftijd vaak ook dubbel geregistreerd worden binnen de andere settings.

## **1.4. Vragenlijstonderzoek**

De bevraging van de scholen en voorzieningen gebeurde via een vragenlijst, die op het internet kon ingevuld worden.

Er werd een aparte vragenlijst opgesteld voor scholen enerzijds en welzijnsvoorzieningen anderzijds, zij het met gelijklopende inhoud. We bespreken deze achtereenvolgens in de volgende paragrafen.

### **1.4.1. Beschrijving setting**

Er werd gevraagd naar de naam van de school/voorziening alsook naar de gemeente waar deze gelegen is.

Verder werd ingegaan op het algemene aanbod van de school/voorziening wat onderwijsvormen, respectievelijk erkenningen betreft.

Voor de scholen ging het dan om de types en onderwijsvormen binnen respectievelijk kleuter-, lager- en/of secundair onderwijs.

Bij de welzijnsvoorzieningen ging het om de erkenning(en) zoals toegekend door het VAPH.

Daarnaast werd de omvang van de totale leerlingen- en cliëntenpopulatie binnen de school of voorziening bevroegd.

### **1.4.2. Samenwerking onderwijs - welzijn**

We gingen na in welke mate er nu reeds vanuit onderwijs en welzijn wordt samengewerkt om een aanbod te doen aan kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen.

Daarom bevroegen we in eerste instantie of de school verbonden is aan een (semi-) internaat, of omgekeerd, of aan de welzijnsvoorziening een school verbonden is.

Zo ja, werd bevroegd in welke mate er sprake is van een geïntegreerde werking met een gemeenschappelijk georganiseerd aanbod op dezelfde plaats, alsook - in het geval van de scholen - het percentage van de populatie dat gebruik maakt van dat (semi-)internaat.

Zo neen, werd bevroegd of er niettemin wordt samengewerkt met een (semi-) internaat/school of scholen uit de regio.

### **1.4.3. Aantal begeleide kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen**

Daarnaast bevroegen we specifiek hoeveel kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen in de school/voorziening begeleid worden.

De scholen dienden deze aantallen te vermelden per onderwijstype (type 2, 4, 5, 6, 7) en onderwijsniveau (kleuter, lager, secundair).

De welzijnsvoorzieningen dienden de aantallen te categoriseren naar schoolgaanden/niet-schoolgaanden en naar erkenningsvorm.

### **1.4.4. Contactgegevens**

Tot slot vroegen we nog contactgegevens voor de samenwerking in het kader van het tweede onderzoeksluik.

## **1.5. Dataverzameling**

Alle geselecteerde scholen en voorzieningen (cf.1.3) kregen begin 2007 een e-mail van de Vlor, respectievelijk het VAPH, met de vraag om medewerking aan het onderzoek. Indien de school/voorziening geen leerlingen met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen begeleidt, kon ze dat via brief, mail of fax laten weten. Indien de school/voorziening wel deze kinderen en jongeren begeleidt, werd gevraagd de internetvragenlijst in te vullen.

## **1.6. Dataverwerking en -interpretatie**

De scholen en voorzieningen konden de vragenlijst invullen tot en met juli 2007. Wij verwerkten de gegevens vanaf augustus 2007. In dit rapport kan u lezen in hoeveel settings kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen begeleid worden, om hoeveel kinderen en jongeren het dan precies gaat en of/hoe er samengewerkt wordt tussen welzijnssettings en onderwijs om naar deze kinderen en jongeren toe een aanbod te realiseren.

## 2. RESPONS

Een groot aantal settings reageerde op onze bevraging.

Daarnaast konden we zelf in onze bestanden nog scholen en voorzieningen herkennen van wie we eigenlijk vrij zeker waren dat ze geen kinderen of jongeren uit de doelgroep begeleiden:

- semi-internaten en internaten met uitsluitend een erkenning voor ernstige spraak-/taal-/gehoorstoornissen, voor licht of matig verstandelijke handicap, of voor gedrags- en emotionele stoornissen

- de centra voor ambulante revalidatie bij spraak- en gehoorstoornissen en/of ontwikkelingsproblemen en de centra voor ambulante revalidatie en professionele integratie van psychisch gehandicapte adolescenten en volwassenen. We behielden dus enkel de centra voor ambulante revalidatie van kinderen met mentale en/of ontwikkelingsproblemen.

- scholen met een erkenning als type 1, type 3 en/of type 8 (BuBaO) en enkel OV3 en/of OV4 (BuSO) die toch in ons adressenbestand waren geslopen

In juni 2007 contacteerden we dan ook nog eens telefonisch alle scholen en voorzieningen waarvan we nog niet wisten of ze de doelgroep begeleiden.

Op die manier kwamen we uiteindelijk tot de responspercentages zoals weergegeven in tabel 1. Deze percentages geven dus aan van hoeveel settings we proportioneel gezien informatie hebben over het al dan niet aanwezig zijn van de doelgroep.

Tabel 1.  
*Settings waarvan we weten of de doelgroep er al dan niet begeleid wordt*

Setting	n	%	
semi-internaten VAPH	59/62	95.16	
internaten VAPH	57/60	95.00	
MPI GO	3/17	17.65	
revalidatiecentra VAPH	59/60	98.33	
scholen <sup>1</sup>			
	BuBaO	191/198	96.46
	BuSO	106/114	92.98

We kunnen uit tabel 1 besluiten dat we over zo goed als alle settings de nodige informatie hebben, met uitzondering van de MPI's van het gemeenschapsonderwijs.

<sup>1</sup> Met scholen verwijzen we hier naar de administratieve eenheden. Eén school kan weliswaar meerdere vestigingsplaatsen hebben. We zetten onze cijfers af t.a.v. het totale aantal scholen (198 BuBaO, 114 BuSO), naar analogie met de berekeningen voor de andere settings.

### 3. RESULTATEN

#### 3.1. Aanwezigheid doelgroep

Op basis van onze telefonische en schriftelijke bevraging hebben we een vrij volledig beeld over het al dan niet aanwezig zijn van onze doelgroep in de diverse settings. In tabel 2 is weergegeven in hoeveel van de verschillende scholen/voorzieningen met zekerheid (onder meer) kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen begeleid worden.

Tabel 2.  
*Settings waar de doelgroep begeleid wordt*

Setting	n	%	
semi-internaten VAPH	35/62	56.45	
internaten VAPH	21/60	35.00	
MPI GO	3/17	17.65	
revalidatiecentra VAPH	4/60	6.67	
scholen			
	BuBaO	46/198	23.23
	BuSO	37/114	32.46

Wat de aanwezigheid van de doelgroep betreft, stellen we voor de internaten en semi-internaten van het VAPH vast dat een behoorlijk deel van deze settings naar eigen zeggen cliënten uit deze doelgroep begeleidt. Voor de revalidatiecentra is dat zoals verwacht een veel kleinere groep, voor de BuBaO- en BuSO-scholen spreken we toch ook nog van een 23% tot 32% van de scholen waar zich kinderen of jongeren uit de doelgroep bevinden. Omdat we nog zeer onvolledige gegevens verkregen over de MPI's van het gemeenschapsonderwijs staan we daar verder niet bij stil.

We kunnen alleszins stellen dat kinderen en jongeren met ernstig tot diep verstandelijke beperkingen en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen zich in diverse settings bevinden, zowel in de context van welzijn als van onderwijs. Een goed beleid naar deze doelgroep toe, zal dus de beide sectoren moeten omvatten.

#### 3.2. Samenwerking welzijns- en onderwijssector

Zoals vermeld, bevroegen we in welke mate er nu reeds vanuit onderwijs en welzijn wordt samengewerkt om een aanbod te doen aan kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen.

### **3.2.1. Semi-internaten VAPH**

Er zijn 35 semi-internaten waarvan we weten dat er kinderen/jongeren uit de doelgroep begeleid worden.

- Aan 20 van deze semi-internaten is een school verbonden, aan 15 niet.
- Van de 20 semi-internaten waaraan een school verbonden is, hebben er 6 voor 100% een geïntegreerde werking met een gemeenschappelijk georganiseerd aanbod op dezelfde plaats. Voor 10 is er een gedeeltelijk geïntegreerde werking, voor 3 totaal geen en van 1 semi-internaat ontbreken de gegevens daaromtrent.
- Van de 15 waaraan geen school verbonden is, zijn er 2 die wel nauw samenwerken met een andere school of andere scholen in de regio, 8 doen/kunnen dat niet, voor 5 zijn er geen gegevens daaromtrent ter beschikking.

### **3.2.2. Internaten VAPH**

In 21 internaten worden zeker kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen opgevangen.

- Aan 14 internaten is een school verbonden, aan 7 niet.
- Van de 14 internaten waaraan er een school verbonden is, hebben er 4 voor 100% een geïntegreerde werking met een gemeenschappelijk georganiseerd aanbod op dezelfde plaats. Voor 7 is er een gedeeltelijk geïntegreerde werking, voor 3 totaal geen.
- Van de 7 internaten waaraan geen school verbonden is, zijn er 2 die wel nauw samenwerken met een andere school of andere scholen in de regio, 3 doen/kunnen dat niet, voor 2 zijn er geen gegevens daaromtrent ter beschikking.

### **3.2.3. MPI's gemeenschapsonderwijs**

Van de 3 MPI's gemeenschapsonderwijs waarvan we weten dat ze de doelgroep begeleiden, is er één dat een volledig geïntegreerde werking realiseert samen met de school. De andere twee doen geen geïntegreerd aanbod naar de kinderen en jongeren uit de doelgroep toe.



### **3.2.4. Scholen**

Van de 83 scholen die leerlingen met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen opvangen, zijn er 35 verbonden aan een semi-internaat, 23 niet en van 25 scholen kregen we geen gegevens hierover<sup>2</sup>.

Van de 35 scholen die verbonden zijn aan een semi-internaat, hebben er 14 een volledig geïntegreerde werking met een gemeenschappelijk georganiseerd aanbod op dezelfde plaats, 15 hebben een gedeeltelijk geïntegreerde werking en 6 hebben er geen.

Van de 23 scholen die niet verbonden zijn aan een semi-internaat, werken er 4 wel samen met een ander semi-internaat in de regio, 16 niet en van 3 weten we het niet.

Van de 83 scholen die leerlingen uit de doelgroep opvangen, zijn er 41 verbonden aan een internaat, 17 niet en van 25 scholen kregen we hierover geen gegevens.

Van de 41 scholen die verbonden zijn aan een internaat, kennen er 10 een volledig geïntegreerde werking, 23 een gedeeltelijk geïntegreerde werking en 8 geen geïntegreerde werking.

Van de 17 scholen die niet verbonden zijn aan een internaat, zijn er 6 die wel samenwerken met een ander internaat in de regio, de 11 andere niet.

### **3.2.5. Besluit**

We stellen vast dat, waar (semi-)internaten en scholen aan elkaar verbonden zijn, er regelmatig ook al werk wordt gemaakt van een gedeeltelijk, dan wel volledig geïntegreerd aanbod naar de doelgroep toe. Vanuit de praktijk wordt dus zeker een aanzet gegeven tot sectoroverschrijdend samenwerken om kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische problemen ondersteuning te bieden.

---

<sup>2</sup> De gegevens omtrent het percentage leerlingen van de schoolpopulatie dat gebruik maakt van het aan de school verbonden (semi-)internaat vermelden we niet, wegens onduidelijkheid.

### 3.3. Aantal kinderen/jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen

#### 3.3.1. Globaal

Aan de gecontacteerde scholen en diensten werd gevraagd, indien ze kinderen of jongeren uit de doelgroep begeleiden, ook de precieze aantallen te vermelden. Op die manier kwamen we tot volgende cijfertabel (tabel 3):

Tabel 3.  
*Aantal kinderen/jongeren uit de doelgroep per setting*

Setting	Aantal		Totaal	%
	Schoolgaand	Niet-schoolgaand		
semi-internaten VAPH	191	229	420	22.33
internaten VAPH	215	213	428	22.75
MPI GO - semi-internaten	25	0	25	1.33
MPI GO - internaten	46	0	46	2.45
scholen (externen)	962	---	962	51.14
Totaal	1439	442	1881	
%	76.50	23.50		100.00

We hebben ervoor gezorgd dat er geen kinderen/jongeren dubbel geteld werden. Dat is ook de reden waarom we de revalidatiecentra hier niet vermelden: we kunnen van de daar genoemde aantallen niet nagaan of ze eventueel reeds in andere settings meegeteld zijn.

Dat neemt niet weg dat deze cijfers zeker onder voorbehoud moeten bekeken worden: niet alle settings die de doelgroep begeleiden, bezorgden ons ook de exacte aantallen van de betreffende kinderen en jongeren. Ook weten we niet zeker of de vermelde 'externen schoolgaand' inderdaad allemaal extern zijn, gezien we niet voor elke school waaraan een (semi-)internaat verbonden is, ook van dat (semi-)internaat de nodige cijfers kregen.

Niettemin gaan we ervan uit dat dit cijferplaatje richtinggevend is. Zo kunnen we alleszins stellen dat we hier te maken hebben met een omvangrijke groep van kinderen en jongeren. Het valt ook meteen op dat het merendeel schoolgaand is (76.50%) en bovendien ook nog eens vaak extern (51.14%). Dat valt waarschijnlijk te verklaren door de vrij ruime omschrijving van onze doelgroep en dat zou vermoedelijk anders geweest zijn indien we ons strikt hadden beperkt tot de groep van kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen (zie verder).

In de volgende paragraaf bekijken we de cijfers per setting.

### **3.3.2. Semi-internaten VAPH**

Van de 35 semi-internaten die aangaven dat ze kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen begeleiden, gaven er 27 ook exacte cijfers.

Deze 27 semi-internaten begeleiden in totaal 420 cliënten uit de doelgroep, waarvan

- 45.48% (191/420) schoolgaanden
- 54.52% (229/420) niet-schoolgaanden.

De range gaat daarbij van min. 1 tot max. 36 schoolgaanden en min. 5 tot max. 25 niet-schoolgaanden.

### **3.3.3. Internaten VAPH**

Van de 21 internaten die aangaven dat ze kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen begeleiden, gaven er 18 ook exacte cijfers.

Deze internaten begeleiden in totaal 428 cliënten uit de doelgroep, waarvan

- 50.23 % (215/428) schoolgaanden
- 49.77% (213/428) niet-schoolgaanden.

De range gaat daarbij van min. 1 tot max. 53 schoolgaanden en min. 1 tot max. 49 niet-schoolgaanden.

### **3.3.4. MPI's gemeenschapsonderwijs - semi-internaten**

1 semi-internaat uit het gemeenschapsonderwijs gaf aan de doelgroep te begeleiden. Het gaat daarbij om 25 schoolgaande kinderen.

### **3.3.5. MPI's gemeenschapsonderwijs - internaten**

De 2 internaten die aangaven dat ze kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen opvangen, begeleiden in totaal 46 schoolgaande cliënten uit de doelgroep.

### 3.3.6. Scholen

Van de 83 scholen die aangaven dat ze kinderen en jongeren met een ernstig/diep verstandelijke handicap en ernstige sensorische en/of motorische beperkingen begeleiden, gaven er 53 ook exacte cijfers.

Deze scholen begeleiden in totaal 962 leerlingen uit de doelgroep die geen gebruik maken van een (semi-)internaat.

De range gaat daarbij van de begeleiding van min. 1 tot max. 183 leerlingen uit de doelgroep.

Van de 962 leerlingen, zijn er 48.02% (462/962) in het BuBaO en 51.98% (500/962) in het BuSO geregistreerd.

Wanneer we de kinderen en jongeren die gebruik maken van een (semi-)internaat (schoolgaanden) hier ook nog bijrekenen, spreken we van een totale groep van 1439 schoolgaanden.

## 4. OMSCHRIJVING DOELGROEP: BEDENKINGEN

Na afwerking van dit eerste deel van het onderzoek, merkten we dat de omschrijving van de doelgroep soms zeer ruim geïnterpreteerd werd. Bovendien wil men vanuit het beleid focussen op de beperkte groep van 'zeer laag' functionerende kinderen en jongeren. In het tweede deel van de bevraging zouden we ons daarom richten op de iets enger afgebakende groep van kinderen en jongeren met *ernstige meervoudige beperkingen*, met een striktere doelgroepomschrijving (zie deel 2).

## 5. BESLUIT

Op basis van de resultaten van het eerste deel van het inventarisatie-onderzoek kunnen we al besluiten dat we hier te maken hebben met een belangrijke en niet te verwaarlozen groep van kinderen en jongeren, die in diverse settings aanwezig zijn.

Er blijkt een grote variatie te zijn in de mate waarin er reeds wordt samengewerkt tussen de onderwijs- en welzijnssector naar deze doelgroep toe. Wanneer er sprake is van een geïntegreerd onderwijs- en zorgaanbod, verschilt de mate waarin er geïntegreerd gewerkt wordt aanzienlijk.

Een beleid ten aanzien van deze doelgroep zal noodgedwongen een afstemming vereisen tussen de sectoren van onderwijs en welzijn. Dit zou bovendien een weerspiegeling én erkenning zijn van de samenwerking die men in de praktijk reeds probeert te realiseren tussen beide sectoren.

Het valt op dat maar liefst  $\frac{3}{4}$  van de door ons geregistreerde kinderen en jongeren naar school gaan, waarbij externen de grootste groep vormen. Omwille van een mogelijk te ruime doelgroepomschrijving, hernemen we dit in het tweede onderzoeksluik.

# **DEEL 2**

**AANTAL KINDEREN EN JONGEREN MET ERNSTIGE  
MEERVOUDIGE BEPERKINGEN**

**HUN KENMERKEN**

**HET AANBOD EN DE KNELPUNTEN**

## 1. ONDERZOEKSOPZET

### 1.1. Onderzoeksvragen

In het tweede deel van het inventarisatie-onderzoek hernamen we onderzoeksvraag a uit het eerste deel, waarbij we nu echter een striktere doelgroepomschrijving hanteerden. Verder richtten we ons nu op vier nieuwe onderzoeksvragen:

a. *Hoeveel kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen zijn er in Vlaanderen?*

+

d. *Welke kenmerken hebben deze kinderen en jongeren op gebied van hun functioneren?*

e. *Welk aanbod wordt vanuit de diverse settings gerealiseerd voor deze doelgroep?*

f. *Welke knelpunten ervaren deze settings bij het realiseren van dit aanbod?*

g. *Welke veranderingen zijn wenselijk om het onderwijs- en zorgaanbod voor deze kinderen/jongeren te optimaliseren?*

### 1.2. Kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen

Zoals vermeld in deel 1 van dit rapport, merkten we dat de omschrijving van onze doelgroep in het eerste deel van het onderzoek soms zeer ruim geïnterpreteerd werd. Omdat onze aandacht toch in de eerste plaats gaat naar de 'laagst' functionerende kinderen en jongeren legden we in het tweede onderzoeksluik een striktere omschrijving voor van de doelgroep, die we nu ook expliciet benoemden als kinderen en jongeren met 'ernstige meervoudige beperkingen':

*kinderen die op meerdere domeinen van hun functioneren zeer ernstige beperkingen ondervinden. Minimaal is er sprake van een combinatie van de volgende groepen van beperkingen:*

- *ernstige cognitieve beperkingen; een IQ dat lager ligt dan 20/25 en/of een ontwikkelingsleeftijd beneden 2 jaar*
- *ernstige tekorten op vlak van het sensorisch en/of motorisch functioneren*
- *ernstige tekorten in sociaal aanpassingsgedrag met zeer grote ondersteuningsnoden op gebied van ADL als gevolg.*

### **1.3. Aangeschreven scholen en voorzieningen**

We schreven de scholen en diensten aan van wie we uit het eerste deel van het onderzoek wisten dat ze de doelgroep begeleiden. Naargelang de setting van waaruit de doelgroep begeleid wordt, kreeg men een specifieke vragenlijst (zie 1.4).

Het ging om:

- 35 semi-internaten VAPH: waarbij 20 vragenlijsten voor de settings schoolgaanden en 23 vragenlijsten voor de settings niet-schoolgaanden werden verzonden
- 21 internaten VAPH: waarbij 15 vragenlijsten voor settings schoolgaanden en 14 vragenlijsten voor settings niet-schoolgaanden werden verzonden
- 3 MPI GO: 2 internaten en 1 semi-internaat
- 83 scholen: 46 BuBaO-scholen en 37 BuSO-scholen.

### **1.4. Vragenlijstonderzoek**

Ook voor het tweede onderzoeksluik gebeurde de bevraging aan de hand van een vragenlijst, die per post werd opgestuurd.

Er werd een aparte vragenlijst uitgewerkt voor:

- semi-internaat VAPH schoolgaanden
- semi-internaat VAPH niet-schoolgaanden
- internaat VAPH schoolgaanden
- internaat VAPH niet-schoolgaanden
- semi-internaat gemeenschapsonderwijs
- internaat gemeenschapsonderwijs
- opvangcentrum gemeenschapsonderwijs
- school buitengewoon lager onderwijs
- school buitengewoon secundair onderwijs

De vragenlijsten kenden weliswaar een gelijklopende inhoud, waar nodig werden de vragen echter aangepast aan de setting. Aparte vragenlijsten lieten ons toe bij de verwerking beter te differentiëren tussen de verschillende groepen (al dan niet (semi-)intern, al dan niet schoolgaand enz.).

We gaan kort in op de verschillende onderdelen van de vragenlijst.

### 1.4.1. Setting

Eerst werd gevraagd naar de naam van de school/voorziening.

### 1.4.2. Aantal begeleide kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen

Vervolgens werd nagevraagd hoeveel kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen in de school/voorziening begeleid worden, waarbij de striktere doelgroepomschrijving werd voorgelegd. Bij de (semi-)internaten van het VAPH werd zowel naar het aantal schoolgaanden als naar het aantal niet-schoolgaanden gevraagd.

Vervolgens werd gesteld dat de vragenlijst verder moest ingevuld worden voor de specifieke groep waarop de bevraging betrekking had (bv. semi-internen schoolgaand).

### 1.4.3. De kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen

#### 1.4.3.1. Kenmerken

Voor de betreffende groep van kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen werd vervolgens gevraagd hun kenmerken weer te geven. Dit diende te gebeuren door weer te geven hoeveel kinderen uit de groep (absoluut aantal) een bepaald kenmerk vertonen. Het ging dan om:

#### Geslacht

Aantal jongens   
Aantal meisjes

#### Ontwikkelingsleeftijd

Aantal tussen 0 en 12 maanden   
Aantal tussen 12 en 24 maanden   
Aantal tussen 24 en 30 maanden

#### Motorische mogelijkheden: Stappen

Aantal dat helemaal niet kan stappen   
Aantal dat stapt mits fysieke hulp van een begeleider   
Aantal dat zelfstandig stapt mits gebruik van hulpmiddelen   
Aantal dat zelfstandig stapt, zonder hulpmiddelen



## Adaptieve vaardigheden

### Zindelijkheid

Aantal dat niet zindelijk is

Aantal dat zindelijk is mits een strikte toiletbezoekregeling

Aantal dat overdag zindelijk is

Aantal dat overdag én 's nachts zindelijk is

### Eten

Aantal dat sondevoeding krijgt

Aantal dat eet mits fysieke hulp van een begeleider

Aantal dat zelfstandig eet, eventueel met gebruik van hulpmiddelen

## Sensorische beperkingen

### Visuele beperkingen

Aantal blinde kinderen

Aantal slechtziende kinderen

Aantal normaal ziende kinderen

Aantal kinderen van wie de visuele mogelijkheden ongekend zijn

### Auditieve beperkingen

Aantal dove kinderen

Aantal slechthorende kinderen

Aantal normaal horende kinderen

Aantal kinderen van wie de auditieve mogelijkheden ongekend zijn

## Medische problemen

Aantal kinderen met medische problemen dat dagelijks, zeer intensieve en/of zeer gespecialiseerde medische verzorging of behandeling nodig heeft

Aantal kinderen met medische problemen dat relatief vaak, vrij intensief en/of relatief gespecialiseerde medische verzorging of behandeling nodig heeft

Aantal kinderen met medische problemen dat weinig, minder intensief en/of minder gespecialiseerde medische verzorging of behandeling nodig heeft

Aantal kinderen zonder medische problemen

## Probleemgedrag

Bij de vermelding van probleemgedrag verwezen we zowel naar lichaamsgebonden probleemgedrag (rumineren, met ontlasting smeren...), zelfverwondend gedrag, agressief gedrag, destructief gedrag als internaliserend probleemgedrag (angstig, depressief, teruggetrokken gedrag).

Aantal met dagelijks voorkomend probleemgedrag	<input type="text"/>
Aantal met wekelijks voorkomend probleemgedrag	<input type="text"/>
Aantal met regelmatig voorkomend probleemgedrag (minder dan wekelijks)	<input type="text"/>
Aantal met sporadisch voorkomend probleemgedrag (minder dan één keer per maand)	<input type="text"/>
Aantal zonder probleemgedrag	<input type="text"/>

### 1.4.3.2. Activiteiten

We vroegen hoeveel percent van de tijd bepaalde activiteiten aangeboden worden aan een 'typisch' of 'doorsnee' kind of jongere met ernstige meervoudige beperkingen in de betreffende school/voorziening. Naargelang de setting ging het uiteraard om een ander tijdsbestek:

- semi-internaat schoolgaanden en semi-internaat gemeenschapsonderwijs: de activiteiten buiten de schooluren in de week (dus geen weekends) in een 'doorsnee' week.
- semi-internaat niet-schoolgaanden: de activiteiten tijdens de week in een 'doorsnee' week.
- internaat VAPH en internaat gemeenschapsonderwijs: de activiteiten buiten de schooluren in een 'doorsnee' week.
- internaat VAPH niet-schoolgaanden: de activiteiten in een 'doorsnee' week.
- school buitengewoon onderwijs: de activiteiten tijdens de schooluren in een 'doorsnee' week.

Activiteiten die genoemd werden, waren: kennisgerichte activiteiten, activiteiten gericht op het verwerven van redzaamheidsvaardigheden, activiteiten gericht op sociale interactie (spel, kringgebeuren...), basale lichaamsgebonden activiteiten (snoezelen, sherborne, basale stimulatie...), bewegingsactiviteiten (zwemmen, waterbed, luchtkussen...), muziekactiviteiten/muziektherapie, kinesitherapie, logopedie, verzorgende activiteiten (wassen, eten...), rust/slappen, vrije (speel)tijd, andere:...

### 1.4.3.3. Onderwijs

Aan de (semi-)internaten schoolgaanden vroegen we in welke scholen de betreffende kinderen/jongeren school lopen en om hoeveel kinderen/jongeren uit de groep het dan precies gaat. Wanneer de school in kwestie ook de vragenlijst invulde, liet dit ons toe 'dubbel'tellingen van begeleide kinderen/jongeren uit de doelgroep eruit te halen.

#### **1.4.3.4. Gebruik van andere zorgvormen**

Verder gingen we na of er kinderen/jongeren uit de doelgroep ook nog gebruik maken van andere zorgvormen en zo ja, om welke diensten het gaat en hoeveel kinderen/jongeren er gebruik van maken. Ook hier liet dit ons toe 'dubbel'tellingen te vermijden, wanneer de betreffende andere diensten ook de vragenlijst hadden ingevuld.

De zorgvormen die vermeld werden, waren:

- voor- en naschoolse opvang (niet voor de niet-schoolgaanden)
- persoonlijk assistentie budget
- thuisbegeleiding
- pleegzorg
- kortopvang/logeerfunctie
- revalidatiecentra
- internaat gemeenschapsonderwijs (niet voor de niet-schoolgaanden)
- internaat VAPH
- semi-internaat gemeenschapsonderwijs (niet voor de niet-schoolgaanden)
- semi-internaat VAPH
- opvangcentrum gemeenschapsonderwijs (niet voor de niet-schoolgaanden)
- andere (zelf aan te vullen).

#### **1.4.4. De groep en de organisatie**

##### **1.4.4.1. Klas- en/of leefgroepen**

We bevroegen:

- in hoeveel klassen/groepen de kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen worden begeleid
- hoe groot de klassen/groepen zijn: aantal kinderen in de kleinste klas/groep – aantal kinderen in de grootste klas/groep – gemiddeld aantal kinderen per klas/groep
- hoe de klassen/groepen zijn samengesteld: aantal homogene klassen/groepen en aantal heterogene klassen/groepen.

##### **1.4.4.2. Minimumgrens**

Aan de scholen werd gevraagd of er een minimumgrens wordt gehanteerd om de leerling toe te laten in de school en zo ja, om welk criterium en welke minimumgrens het dan gaat (qua IQ/ontwikkelingsleeftijd, zindelijkheid, aanpassingsgedrag en/of andere).

#### **1.4.4.3. Personeelsleden**

Vervolgens vroegen we voor verschillende disciplines van personeel na:

- of men die al dan niet in de eigen school/dienst kan inzetten voor de klassen/groepen van kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen (beschikbaarheid)
- of deze discipline dan betaald wordt vanuit onderwijs, welzijn of beide (financiering)

Daaraan gekoppeld, vroegen we per personeelscategorie hoeveel procent de betreffende groep deel uitmaakt van het totale personeelsbestand dat kan ingezet worden voor een 'typische' of 'doorsnee' klas of groep van kinderen of jongeren met ernstige meervoudige beperkingen in de betreffende school of voorziening.

#### **1.4.5. De ervaren problemen**

We gaven zelf een overzicht van mogelijke aspecten die als een probleem kunnen ervaren worden in het realiseren van een kwaliteitsvol onderwijs- of zorgaanbod aan kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. We vroegen vervolgens aan te duiden in welke mate elk van die aspecten effectief als een probleem ervaren worden (niet of in beperkte mate - in meer of mindere mate - in grote mate).

Tot slot vroegen we nog drie beleidsaspecten te noemen op vlak van onderwijs en/of welzijn die het onderwijs- en zorgaanbod voor de doelgroep van kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen zou kunnen optimaliseren.

### **1.5. Dataverzameling**

De vermelde scholen en voorzieningen (cf. 1.3.) kregen eind september 2007 de brief met vragenlijst(en) toegestuurd, alsook het tussentijds rapport van het eerste onderzoeksluik waaraan zij hadden meegewerkt.

### **1.6. Dataverwerking en -interpretatie**

De scholen en voorzieningen werden gevraagd de vragenlijst(en) terug te sturen tegen half oktober 2007.

Later volgde nog een herinnering via mail voor de scholen en diensten die nog niet gereageerd hadden.

## 2. RESPONS

In tabel 4 is de respons voor het tweede deel van het onderzoek weergegeven. Uiteindelijk bereikten we een vrij hoge respons voor de semi-internaten (71.43%) en de internaten van het VAPH (61.90%). Voor de scholen bleef de respons relatief laag (45.65% BuBaO en 40.54% BuSO), ondanks de herinnering via mail. We kregen geen reactie vanuit de MPI's van het gemeenschapsonderwijs.

Hieruit blijkt dat een deel van de scholen en voorzieningen die in deel 1 aangaven de doelgroep van kinderen/jongeren met ernstige beperkingen te begeleiden, niet meer heeft meegewerkt aan het tweede onderzoeksluik.

Tabel 4.  
*Respons tweede onderzoeksluik<sup>3</sup>*

Setting	Aantal	%	
semi-internaten VAPH	25/35	71.43	
internaten VAPH	13/21	61.90	
MPI GO	0/3	0.00	
scholen			
	BuBaO	21/46	45.65
	BuSO	15/37	40.54

Soms vulden paviljoenen van een zelfde voorziening apart een vragenlijst in. Er werden ook enkele vragenlijsten te laat ingediend om verder nog mee verwerkt te kunnen worden. Voor de volledigheid geven we hieronder weer van hoeveel settings we uiteindelijk respons kregen:

### *Semi-internaten VAPH:*

11 semi-internaten schoolgaanden

waarvan twee paviljoenen van eenzelfde semi-internaat

waarvan één de vragenlijst bezorgde nadat de dataverwerking al gestart was.

16 semi-internaten niet-schoolgaanden

waarvan één de vragenlijst bezorgde nadat de dataverwerking al gestart was.

### *Internaten VAPH:*

14 internaten schoolgaanden

waarvan drie maal twee paviljoenen van eenzelfde internaat

waarvan één niet meer in aanmerking komt door de engere doelgroepomschrijving

10 internaten niet-schoolgaanden

waarvan twee paviljoenen van eenzelfde internaat

waarvan één niet meer in aanmerking komt door de engere doelgroepomschrijving

<sup>3</sup> Soms reageerden verschillende afdelingen van eenzelfde (semi-)internaat. Deze werden dan slechts één keer geteld. Bij deze responscijfers werden ook de vragenlijsten meegeteld die te laat werden ingediend alsook de scholen/diensten die lieten weten de doelgroep niet (meer) te begeleiden.

BuBaO:

21 BuBaO-scholen  
waarvan één school de doelgroep niet langer begeleidt

BuSO:

14 BuSO-scholen  
waarvan één school niet meer in aanmerking komt door de engere  
doelgroepomschrijving

### 3. RESULTATEN

#### 3.1. Aantal kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen

##### 3.1.1. Globaal

In totaal werden er 1006 kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen beschreven in de vragenlijsten van de semi-internaten, internaten en scholen (tabel 5).

Tabel 5.

*Aantal kinderen/jongeren uit de doelgroep per setting*

Setting	Schoolgaand	Niet-schoolgaand
semi-internaten VAPH	64	228
internaten VAPH	182	191
MPI GO - semi-internaten	0	0
MPI GO - internaten	0	0
BuBaO	220	/
BuSO	121	/
Totaal	587	419

Wanneer we de dubbele tellingen eruit haalden (bv. schoolgaande kinderen die ook van het (semi-)internaat gebruik maken, kinderen die deeltijds van een internaat én semi-internaat gebruik maken), kwamen we tot een groep van 846 beschreven kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen (tabel 6).

Tabel 6.  
Aantal kinderen/jongeren uit de doelgroep per setting, zonder dubbeltellingen

		Aantal			
		Schoolgaand	Niet-schoolgaand	Totaal	%
Setting	semi-internaten VAPH	64	228	292	34.52
	internaten VAPH <sup>4</sup>	182	189	371	43.85
	MPI GO - semi-internaten	0	0	0	0.00
	MPI GO - internaten	0	0	0	0.00
	externen BuBaO	130	/	130	15.37
	externen BuSO	53	/	53	6.26
Totaal		429	417	846	
%		50.71	49.29		100.00

Ondanks de engere doelgroepomschrijving en het feit dat een deel van de scholen en voorzieningen die meewerkten aan deel 1 niet meer gereageerd hebben bij het tweede onderzoeksluik, stellen we vast dat we hier te maken hebben met een omvangrijke groep van kinderen en jongeren. We tellen in totaal 846 kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen.

Uit tabel 6 blijkt dat 50.71% van de groep schoolgaand is, 49.29% niet-schoolgaand. In het eerste deel van het onderzoek kwamen we een heel andere verhouding, van respectievelijk 76.50% t.o.v. 23.50%. Dit is waarschijnlijk te verklaren door de striktere omschrijving van de doelgroep kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen in het tweede deel, waardoor er heel wat schoolgaanden niet tot de doelgroep bleken te behoren.

### 3.1.2. Semi-internaten VAPH

De 25 semi-internaten<sup>5</sup> die reageerden, begeleiden in totaal 292 kinderen/jongeren uit de doelgroep, waarvan

- 21.92 % (64/292) schoolgaanden
- 78.08 % (228/292) niet-schoolgaanden.

Het gaat daarbij om de begeleiding van minimum 1 tot maximum 29 schoolgaanden en minimum 3 tot maximum 40 niet-schoolgaanden.

### 3.1.3. Internaten VAPH

De 22 internaten<sup>6</sup> die reageerden, begeleiden in totaal 373 kinderen/jongeren uit de doelgroep, waarvan

- 48.79 % (182/373) schoolgaanden

<sup>4</sup> Niet semi-intern.

<sup>5</sup> Daarbij gaat het soms om aparte afdelingen van eenzelfde voorziening. Deze gegevens werden afzonderlijk verwerkt gezien het om afzonderlijk ingevulde vragenlijsten gaat.

<sup>6</sup> Analoog aan voetnoot 5.

- 51.21 % (191/373) niet-schoolgaanden.

Het gaat daarbij om de begeleiding van minimum 1 tot maximum 42 schoolgaanden en minimum 1 tot maximum 58 niet-schoolgaanden.

### **3.1.4. Scholen**

De 33 scholen die reageerden, begeleiden in totaal 341 leerlingen uit de doelgroep.

Het gaat daarbij om de begeleiding van minimum 1 tot maximum 28 leerlingen uit de doelgroep.

Van de 341 leerlingen, zijn er 64.52 % (220/341) in het BuBaO en 35.48 % (121/341) in het BuSO geteld.

## **3.2. De kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen**

### **3.2.1. Kenmerken**

#### **3.2.1.1. Globaal**

In wat volgt, bespreken we de kenmerken van de 1006 beschreven kinderen en jongeren. Zoals vermeld, werd een aantal kinderen en jongeren meer dan eens beschreven omdat ze bijvoorbeeld zowel schoolgaand als intern zijn. We kunnen deze overlap er in de onderstaande beschrijvingen niet uit halen, gezien we geen gegevens op naam hebben, maar enkel voor de diverse kindgroepen als geheel. Dit zorgt dus voor een lichte vertekening.

Er werden 554 jongens (55.07%) en 452 meisjes (44.93%) beschreven in onze vragenlijsten (N = 1006).

Meer dan de helft van de beschreven kinderen en jongeren (58.42%) heeft een ontwikkelingsleeftijd tussen 0 en 12 maanden, 29.67% heeft een ontwikkelingsleeftijd tussen 12 en 24 maanden en 11.91% tussen 24 en 30 maanden (N = 974). Die laatste groep valt eigenlijk al deels buiten onze engere doelgroepomschrijving.

Wat de motorische beperkingen van de kinderen/jongeren betreft, blijkt dat 46.23% helemaal niet kan stappen, 14.36% stapt mits fysieke hulp van een begeleider, 4.58% stapt zelfstandig mits gebruik van hulpmiddelen en 34.83% stapt zelfstandig, zonder hulpmiddelen (N = 982). Het overgrote deel van de beschreven kinderen/jongeren kampt dus met ernstige motorische problemen.

We bevroegen ook de zindelijkheid van de kinderen en jongeren. De overgrote meerderheid van de groep (86.69%) is niet zindelijk, 6.29% is zindelijk mits een strikte toiletbezoeksregeling, 3.46% is overdag zindelijk en 3.56% is overdag en 's nachts zindelijk (N = 954).



Maar liefst 20.47% van de beschreven kinderen en jongeren krijgt sondevoeding. 54.69% eet mits fysieke hulp van een begeleider, 24.84% eet zelfstandig, eventueel met gebruik van hulpmiddelen (N = 938).

Wat de visuele beperkingen betreft, blijkt 7.07% blind te zijn, 20.18% slechtziend, 62.70% normaal ziend en van 10.04% van de kinderen en jongeren kende men de visuele mogelijkheden niet (N = 976).

2.08% van de kinderen is doof, 3.53% slechthorend, 86.40% is normaal horend en bij 8.00% heeft men geen zicht op de auditieve beperkingen (N = 963).

18.46% van de kinderen heeft medische problemen die dagelijks, zeer intensieve en/of zeer gespecialiseerde medische verzorging of behandeling vereisen. Bij 27.38% is er relatief vaak, vrij intensieve en/of relatief gespecialiseerde medische verzorging of behandeling nodig. 31.28% heeft nood aan weinig, minder intensieve en/of minder gespecialiseerde medische zorg. 22.87% heeft geen medische problemen (N = 975).

20.47% van de beschreven kinderen en jongeren heeft dagelijks voorkomend probleemgedrag, 7.69% heeft probleemgedrag dat wekelijks voorkomt, 9.59% heeft regelmatig voorkomend probleemgedrag (minder dan wekelijks) en 11.36% kent sporadisch voorkomend probleemgedrag (minder dan één keer per maand). 50.89% heeft geen probleemgedrag (N = 845).

### **3.2.1.2. Vergelijking tussen schoolgaanden en niet-schoolgaanden**

We vergeleken de schoolgaanden (BuBaO + BuSO) en de niet-schoolgaanden uit de semi-internaten en internaten van het VAPH. We spreken dan van 341 schoolgaanden (44.87%) en 419 niet-schoolgaanden (55.13%). De schoolgaanden van de semi-internaten en internaten namen we niet mee in deze analyses, omdat een deel van hen ook school loopt in de betreffende BuBaO- en BuSO-scholen en deze overlap de analyses zou kunnen vertekenen.

Er blijkt geen samenhang te zijn tussen het al dan niet schoolgaand zijn en

- *geslacht* ( $\chi^2(1, N = 760) = 1.96, p = .16$ ),
- *visuele beperkingen* (wanneer we de categorie 'onbekend' buiten beschouwing laten) (Mann-Whitney  $U = 54104.00, p = .78, N = 664$ ),
- *intensiteit van medische ondersteuning* (Mann-Whitney  $U = 65441.50, p = .85, N = 731$ ) en *probleemgedrag* (Mann-Whitney  $U = 43583.50, p = .87, N = 593$ ).

Voor alle andere kindkenmerken stelden we wel significante verschillen vast tussen de schoolgaanden en niet-schoolgaanden.

- Er is een significant verband tussen het al dan niet schoolgaand zijn en de *ontwikkelingsleeftijd* (Mann-Whitney  $U = 50801.50, p < .001, N = 728$ ). Het gemiddelde rangnummer<sup>7</sup> ligt significant lager voor de niet-schoolgaanden (331.24) dan voor de

---

<sup>7</sup> Een Mann-Whitney toets wordt gebruikt voor het vergelijken van twee onafhankelijke groepen (in dit geval schoolgaanden en niet-schoolgaanden) wat een variabele op ordinaal niveau (in dit geval: onze variabele ontwikkelingsleeftijd) betreft. Bij deze test worden de observaties geordend op basis van

schoolgaanden (409.59), wat betekent dat er een trend is dat de niet-schoolgaanden een lagere ontwikkelingsleeftijd hebben.

- Er is een significant verband tussen het al dan niet schoolgaand zijn en de *motorische beperkingen* van het kind of de jongere (*Mann-Whitney U* = 57044.50,  $p < .001$ ,  $N = 736$ ). Het gemiddelde rangnummer ligt significant lager voor de niet-schoolgaanden (346.14) dan voor de schoolgaanden (398.05), wat aangeeft dat de niet-schoolgaanden meer motorische beperkingen hebben dan schoolgaanden.

- Er is een significant verband tussen het al dan niet schoolgaand zijn en de *zindelijkheid* van het kind of de jongere (*Mann-Whitney U* = 56879.00,  $p = .003$ ,  $N = 708$ ). De niet-schoolgaanden hebben een lager gemiddeld rangnummer (345.06) dan de schoolgaanden (367.87) en ervaren dus klaarblijkelijk meer zindelijkheidsproblemen dan de schoolgaanden.

- Er is een significant verband tussen het al dan niet schoolgaand zijn en de *voedingsproblematiek* van het kind of de jongere (*Mann-Whitney U* = 50162.00,  $p = .001$ ,  $N = 692$ ). Het gemiddeld rangnummer van de niet-schoolgaanden (326.66) ligt lager dan dat van de schoolgaanden (374.33); de eerste groep kent ernstigere voedingsproblemen.

- Er is een significant verband tussen het al dan niet schoolgaand zijn en de *auditieve beperkingen* van het kind of de jongere (*Mann-Whitney U* = 50138.00,  $p = .04$ ,  $N = 654$ ). Het gemiddeld rangnummer van de niet-schoolgaanden (321.99) ligt lager dan dat van de schoolgaanden (335.00); de eerste groep heeft ernstigere auditieve problemen.

## 3.2.2. Activiteiten

### 3.2.2.1. Globaal

Gemiddeld genomen gaat bij kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen de meeste tijd naar verzorgende activiteiten (wassen, eten...) (20.14%), rust en slapen (14.04%), basale lichaamsgebonden activiteiten (snoezelen, sherborne, basale stimulatie, ...) (11.55%) en vrije (speel)tijd (10.49%) (tabel 7).

Tabel 7.

*Gemiddelde tijd (%) besteed aan specifieke activiteiten*

Activiteit	N	M	SD
kennisgericht	72	3.52	6.16
redzaamheidsvaardigheden	74	7.08	6.53
sociale interactie	74	6.87	6.13
basale lichaamsgebonden activiteiten	75	11.55	6.71
bewegingsactiviteiten	75	9.88	7.12
muziekactiviteiten, muziektherapie	74	5.28	5.08
kinesithérapie	74	7.15	5.00
logopedie	72	3.70	3.19
verzorgende activiteiten (wassen, eten, ...)	76	20.14	10.86
rust, slapen	73	14.04	16.45
vrije (speel)tijd	73	10.49	9.01

de 3 categorieën van ontwikkelingsleeftijd (van laag naar hoog). Dit levert het 'gemiddelde rangnummer' op.

### 3.2.2.2. Vergelijking tussen scholen en semi-internaten/internaten niet-schoolgaanden

We gingen na of er een significant verschil is tussen de scholen enerzijds en de semi-internaten en internaten niet-schoolgaanden anderzijds wat de gemiddelde aan diverse activiteiten bestede tijd (%) betreft. We maakten daarvoor gebruik van multivariate variantie-analyse.

Tabel 8.  
Gemiddelde tijd (%) besteed aan specifieke activiteiten: scholen vs. (semi-)internaten niet-schoolgaanden

		Setting					
		Scholen			Si/I niet-schoolgaand		
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Activiteit	kennisgericht	31	5.40	7.90	21	2.50	4.04
	redzaamheidsvaardigheden	31	10.89	7.47	21	3.31	3.88
	sociale interactie	31	9.78	6.85	22	5.45	4.66
	basale lichaamsgebonden activiteiten	31	12.47	7.27	22	12.85	6.63
	bewegingsactiviteiten	31	12.63	8.28	22	7.74	4.35
	muziekactiviteiten, muziektherapie	31	7.62	5.42	21	4.29	3.38
	kinesithherapie	31	6.81	4.21	21	9.32	5.13
	logopedie	31	3.94	3.10	20	4.76	3.28
	verzorgende activiteiten (wassen, eten, ...)	31	16.68	11.96	22	24.38	8.87
	rust, slapen	30	3.43	4.78	21	15.52	11.94
	vrije (speel)tijd	30	8.61	9.71	21	10.33	7.79

Er werd een significant verschil vastgesteld tussen de schoolgaanden en niet-schoolgaanden (Pillai's Trace = 0.64,  $F(11, 38) = 6.22$ ,  $p < .001$ ) ( $n$  schoolgaand = 30,  $n$  niet-schoolgaand = 20).

Meer bepaald stelden we volgende significante verschillen vast tussen beide groepen (zie tabel 9, te bekijken samen met tabel 8):

In de scholen gaat significant *meer* tijd dan in de (semi-)internaten niet-schoolgaanden naar

- activiteiten gericht op het verwerven van redzaamheidsvaardigheden
- activiteiten gericht op sociale interactie
- bewegingsactiviteiten
- muziekactiviteiten, muziektherapie
- verzorgende activiteiten.

In de (semi-)internaten niet-schoolgaanden gaat significant *meer* tijd dan in de scholen naar rust, slapen.

Tabel 9.  
*Vergelijking gemiddeld bestede tijd (%) (semi-)internaten niet-schoolgaanden vs. scholen*

Activiteit	F	p
kennisgericht	3.85	.06
redzaamheidsvaardigheden	20.34	.00*
sociale interactie	6.87	.01*
basale lichaamsgebonden activiteiten	0.04	.84
bewegingsactiviteiten	4.66	.04*
muziekactiviteiten, muziektherapie	5.82	.02*
kinesithherapie	4.07	.05
logopedie	0.57	.46
verzorgende activiteiten (wassen, eten, ...)	5.37	.03*
rust, slapen	22.60	.00*
vrije (speel)tijd	0.44	.51

Voor de activiteiten gericht op kennisverwerving, basale lichaamsgebonden activiteiten, kinesithherapie, logopedie en vrije (speel)tijd is er geen verschil tussen de scholen en de semi-internaten/internaten niet-schoolgaanden.

### 3.3. De groep en de organisatie

#### 3.3.1. Klas- en/of leefgroepen

Gemiddeld beschouwd worden de kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen opgevangen in drie klas- of leefgroepen per school/voorziening ( $M = 3.32$ ,  $SD = 2.44$ ) ( $N = 81$ ) (tabel 10).

Daarbij zitten er gemiddeld zes in de kleinste groep ( $M = 5.95$ ,  $SD = 2.54$ ,  $N = 74$ ) en gemiddeld acht in de grootste groep ( $M = 7.80$ ,  $SD = 2.86$ ,  $N = 71$ ). Gemiddeld vermeldt men een gemiddelde van zeven kinderen per groep ( $M = 6.73$ ,  $SD = 2.62$ ,  $N = 68$ ) (tabel 10).

Gemiddeld genomen worden er twee homogene groepen ( $M = 1.57$ ,  $SD = 1.77$ ,  $N = 75$ ) en twee heterogene groepen vermeld ( $M = 2.01$ ,  $SD = 2.18$ ,  $N = 73$ ) per school/voorziening. Belangrijker is dat we zien dat er per setting gemiddeld evenveel homogene ( $M = 47.44\%$ ,  $SD = 41.31$ ,  $N = 73$ ) als heterogene groepen voorkomen ( $M = 52.56\%$ ,  $SD = 41.31$ ,  $N = 73$ ) zij het met een zeer grote spreiding en al zijn er natuurlijk scholen en voorzieningen waar men enkel homogene (30.67%,  $N = 75$ ) of enkel heterogene (31.51%,  $N = 73$ ) groepen terugvindt (tabel 10).

Tabel 10.  
Gegevens klas-/leefgroepen

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
aantal groepen	81	3.32	2.44
kleinste groep	74	5.95	2.54
grootste groep	71	7.80	2.86
gemiddeld aantal kdn. per groep	68	6.73	2.62
aantal homogene groepen	75	1.57	1.77
aantal heterogene groepen	73	2.01	2.18
% homogene groepen	73	47.44	41.31
% heterogene groepen	73	52.56	41.31

### 3.3.2. Minimumgrens

Van de 33 scholen van wie we hierover gegevens hebben, hanteren er 15 (45.45%) een minimumgrens om de leerling toe te laten in de school. Vier scholen gaven hierover verder geen uitleg, 11 wel.

Bij 10 scholen gaat het (onder meer) om een minimumgrens op het gebied van IQ/ontwikkelingsleeftijd, waaronder:

- 'ontwikkelingsleeftijd van 6 maanden' ( $n = 2$ )
- 'ontwikkelingsleeftijd van 18 maanden' ( $n = 1$ )
- 'ontwikkelingsleeftijd van 24 maanden' ( $n = 1$ )
- 'moet type 2 attest hebben' ( $n = 1$ )
- 'IQ van 20 indien geen bijkomende gedragsproblemen en IQ van 25 indien wel bijkomende gedragsproblemen' ( $n = 1$ ).

Bij één school gaat het om voorwaarden op vlak van zindelijkheid (zonder bijkomende specificering).

Twee scholen stellen (onder meer) eisen wat het aanpassingsgedrag betreft, waarbij één ervan specificeert dat het kind in groep moet kunnen leven.

### 3.3.3. Personeelsleden

In tabel 11 vindt men een overzicht van de beschikbaarheid van specifieke disciplines in de groepen van kinderen/jongeren met ernstige meervoudige beperkingen<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Over de financiering van het personeel wordt niet gerapporteerd, gezien we daarover te weinig en onduidelijke gegevens kregen.

Tabel 11.  
Beschikbaarheid personeel (%)

Discipline	Beschikbaar		
	N	%	N
kleuterleiders	72	40.28	29
onderwijzers	72	41.67	29
leraren algemene vorming	71	47.89	18
leraren beroepsgerichte vorming	71	11.27	8
opvoeders	81	79.01	63
logopedisten	78	92.31	72
kinesisten	79	94.94	73
ergotherapeuten	77	76.62	59
verplegers	78	76.92	59
artsen	77	62.34	46
muziektherapeuten	76	30.26	21
kinderverzorgers	76	51.32	39

In tabel 12 splitsen we dit ook nog eens op per setting.

Tabel 12.  
Beschikbaarheid personeel, per setting (n)

Discipline	SI-s	SI-ns	I-s	I-ns	BuBaO	BuSO
kleuterleiders	3/8	1/14	1/11	1/7	20/20	3/12
onderwijzers	2/7	0/14	1/11	0/7	18/20	4/13
leraren algemene vorming	1/7	0/14	2/11	0/7	19/19	12/13
leraren beroepsgerichte vorming	1/7	0/14	0/11	0/7	1/19	6/13
opvoeders	10/10	15/15	12/13	9/9	8/20	10/14
logopedisten	8/9	14/14	10/12	7/9	19/20	14/14
kinesisten	10/10	14/14	11/12	8/9	18/20	14/14
ergotherapeuten	7/9	9/14	11/12	9/9	14/19	9/14
verplegers	6/10	10/14	11/12	9/9	12/19	12/14
artsen	6/9	10/14	10/11	7/9	7/20	8/14
muziektherapeuten	2/10	5/13	5/12	4/8	3/20	4/13
kinderverzorgers	2/9	4/14	7/12	7/8	14/20	5/13

Men kon zelf disciplines aanvullen, wat door 32 diensten en scholen gebeurde. We geven in tabel 13 een overzicht van het aantal diensten dat de beschikbaarheid van een specifieke andere discipline vermeldde.

Tabel 13.

*Beschikbaarheid personeel: aanvullingen (absolute aantallen)(N = 32)<sup>9</sup>*

Discipline	Beschikbaar
psycholoog	2
maatschappelijk assistent	9
psychologisch assistent	5
gezinsbegeleider	2
opvoeder-groepschef	3
bewegingstherapeut	1
leerkracht plastische opvoeding	1
directie	1
hippotherapeut	1
huishoudkundige	1
VSPW	1
logistiek	1
onderhoudsdienst	1
vrijwilligers	1

Verder vroegen we hoeveel procent een door ons genoemde groep van personeelsleden deel uitmaakt van het totale personeelsbestand dat kan ingezet worden voor een 'typische' of 'doorsnee' klas of groep van kinderen of jongeren met ernstige meervoudige beperkingen in de school/voorziening (tabel 14).

<sup>9</sup> We vergaten onterecht 'gekende' disciplines als psycholoog, pedagoog, maatschappelijk assistent, psychologisch assistent... mee te nemen in onze standaardlijst van disciplines.

Tabel 14.  
*Personeelscategorieën procentueel bekeken, per setting*

Personeels- categorie	SI-s		SI-ns		I-s		I-ns		BuBaO		BuSO	
	<i>n</i>	gem % ( <i>SD</i> )	<i>n</i>	gem % ( <i>SD</i> )	<i>n</i>	gem % ( <i>SD</i> )	<i>n</i>	gem % ( <i>SD</i> )	<i>n</i>	gem % ( <i>SD</i> )	<i>n</i>	gem % ( <i>SD</i> )
onderwijzend personeel	8	25.75 (39.45)	15	0.00 (0.00)	11	9.09 (30.15)	8	0.06 (0.18)	15	62.13 (17.06)	13	63.54 (18.69)
opvoeders, begeleiders, kinderverzorgers	8	56.38 (35.67)	15	61.36 (15.52)	11	65.41 (31.83)	8	71.31 (10.70)	15	16.00 (12.85)	12	17.42 (19.32)
therapeuten	8	11.71 (7.32)	15	20.33 (7.85)	11	8.32 (7.53)	8	16.75 (9.05)	15	19.13 (10.34)	12	14.67 (7.70)
medisch personeel (verplegers, artsen)	8	2.20 (2.85)	14	8.37 (9.33)	11	5.04 (3.83)	8	6.34 (4.77)	15	2.20 (3.65)	10	4.40 (5.19)
andere	3	7.93 (5.03)	4	17.16 (13.78)	7	14.48 (28.81)	4	4.26 (1.36)	2	4.00 (1.41)	3	7.67 (2.52)

Onder de categorie 'andere' rekent men orthopedagogen ( $n = 19$ ), maatschappelijk assistenten ( $n = 6$ ), opvoeders-groepschef ( $n = 6$ ), psychologisch assistenten ( $n = 2$ ), gezinsbegeleiders ( $n = 2$ ), logistiek personeel ( $n = 2$ ), stagiairs ( $n = 2$ ), directie ( $n = 1$ ) en vrijwilligers ( $n = 1$ ).



### 3.4. De ervaren problemen

Zoals blijkt uit tabel 15 worden alle **door ons vernoemde mogelijke problemen** door veel scholen/diensten als reële problemen benoemd.

We bekeken per categorie welke aspecten het vaakst 'in meer of mindere mate'/'in grote mate' als een probleem ervaren worden en welke het vaakst 'niet of in beperkte mate' als een probleem ervaren worden.

Wat de kindkenmerken betreft, worden vooral de grote verzorgingsnoden als een probleem ervaren (57.70%,  $N = 78$ ). Onregelmatige aanwezigheid van de kinderen wordt in verhouding minder als een probleem ervaren (35.90%,  $N = 78$ ).

Kijken we naar de aanbodskennmerken, dan wordt de overgang minderjarigenzorg-volwassenenzorg als het grootste probleem benoemd (62.32%,  $N = 69$ ). Opvallend is dat de overgang van kleuter naar lager of van lager naar secundair onderwijs binnen deze categorie dan weer het minst als een probleem lijkt ervaren te worden (34.25%,  $N = 73$ ).

Op organisatorisch vlak vallen de gesignaliseerde problemen met het lange busvervoer op (71.62%,  $N = 74$ ). De afwezigheid van voor- en naschoolse opvang wordt dan weer het minst als knelpunt vernoemd (18.46%,  $N = 65$ ).

Het gebrek aan personeel blijkt het grootste pijnpunt te zijn wat personeelsaangelegenheden betreft (81.25%,  $N = 80$ ). Wat de kwalificaties van het personeel betreft en de teamondersteuning heeft men de minste klachten (43.59%,  $N = 78$ ).

Naar het beleid toe wordt een gebrek aan middelen als groot pijnpunt genoteerd (96.10%,  $N = 77$ ). Dat men vanuit het beleid van de organisatie geen aandacht zou besteden aan de doelgroep wordt veel minder bevestigd (35.90%,  $N = 78$ ).

Tabel 15.

Mate waarin de vernoemde aspecten als een probleem worden ervaren

	N	%		
		niet/beperkte mate	meer of mindere mate	grote mate
<b>Kindkenmerken</b>				
Gebrek aan leermogelijkheden	79	50.63	40.51	8.86
Grote verzorgingsnoden (bv. sondevoeding)	78	42.31	41.03	16.67
Onregelmatige aanwezigheid (bv. omwille van ziekte)	78	64.10	28.21	7.69
<b>Aanbodskkenmerken</b>				
Niet aangepaste ontwikkelingsdoelen	77	53.25	35.06	11.69
Gebrek aan aangepaste methodieken	77	53.25	37.60	9.09
Gebrek aan aangepaste activiteiten	78	48.72	44.87	6.41
Overgang kleuter – lager of lager – secundair onderwijs	73	65.75	20.55	13.70
Overgang minderjarigenzorg – volwassenenzorg	69	37.68	21.74	40.58
<b>Organisatorische kenmerken</b>				
Vast uurrooster	76	63.16	28.95	7.89
Lang busvervoer	74	28.38	32.43	39.19
Grote groepen	30	36.67	23.33	40.00
Afwezigheid van semi-internaat of internaat	65	72.31	20.00	7.69
Afwezigheid van voor- en naschoolse opvang	65	81.54	12.31	6.15
Gebrekkige infrastructuur	78	38.46	29.49	32.05
Gebrek aan samenwerking met andere diensten	77	74.03	22.08	3.90
<b>Personeelskenmerken</b>				
Gebrek aan personeel	80	18.75	51.25	30.00
Gebrek aan adequate kwalificaties van personeel	78	56.41	41.03	2.56
Frequente personeelwissels	78	35.91	52.56	11.54
Afwezigheid van bepaalde kwalificaties in de personeelsgroep (bv. arts)	77	54.55	37.66	7.79
Gebrek aan expertise van personeel voor specifieke doelgroep	78	39.74	56.41	3.85
Gebrek aan vormingsinitiatieven over de specifieke doelgroep	78	30.77	58.97	10.26
Gebrek aan teamondersteuning	78	56.41	42.31	1.28
<b>Beleidskenmerken</b>				
Gebrek aan aandacht vanuit het beleid van de organisatie voor de doelgroep	78	64.10	29.49	6.41
Gebrek aan middelen van de overheid	77	3.90	46.75	49.35

We bekijken vervolgens voor de verschillende settings afzonderlijk welke knelpunten het meest frequent genoemd worden (d.w.z. grootste % 'in meer of mindere mate' en 'in grote mate').

Wat de kindkenmerken betreft, wordt het gebrek aan leermogelijkheden als het grootste knelpunt genoemd door de semi-internaten schoolgaanden (70%,  $n = 10$ ) en de BuBaO-scholen (68.42%,  $n = 19$ ). De semi-internaten niet-schoolgaanden noemen vooral de onregelmatige aanwezigheid van de kinderen als knelpunt (57.14%,  $n = 14$ ). De internaten schoolgaanden (58.33%,  $n = 12$ ) en niet-schoolgaanden (62.50%,  $n = 8$ ) en de BuSO-scholen (71.43%,  $n = 14$ ) verwijzen naar de grote verzorgingsnoden.

Kijken we naar de aanbodskkenmerken, dan wordt de overgang minderjarigenzorg-volwassenenzorg als het grootste probleem ervaren door de semi-internaten schoolgaanden (77.77%,  $n = 9$ ) en niet-schoolgaanden (69.23%,  $n = 13$ ) en door de BuSO-scholen (78.57%,  $n = 14$ ). De internaten schoolgaanden (66.66%,  $n = 12$ ) wijzen op het gebrek aan aangepaste activiteiten. De internaten niet-schoolgaanden

(50%,  $n = 8$ ) en de BuBaO-scholen (73.68%,  $n = 19$ ) noemen de niet aangepaste ontwikkelingsdoelen als grootste knelpunt.

Op organisatorisch vlak wordt het lange busvervoer als het grootste probleem ervaren door de semi-internaten schoolgaanden (77.77%,  $n = 9$ ) en niet-schoolgaanden (66.66%,  $n = 15$ ). De internaten schoolgaanden (80.00%,  $n = 5$ ) en niet-schoolgaanden (50.00%,  $n = 2$ ) verwijzen het meest naar het probleem van grote groepen. De BuSO-scholen noemen het vaakst de gebrekkige infrastructuur (85.72%,  $n = 14$ ).

Wat personeelsaangelegenheden betreft, blijkt het gebrek aan personeel het grootste pijnpunt te zijn voor de semi-internaten niet-schoolgaanden (73.33%,  $n = 15$ ), de internaten niet-schoolgaanden (88.89%,  $n = 9$ ), de BuBaO-scholen (95.00%,  $n = 20$ ) en de BuSO-scholen (78.57%,  $n = 14$ ). Daarnaast wijzen zowel de internaten niet-schoolgaanden (88.89%,  $n = 9$ ) als de internaten schoolgaanden (83.33%,  $n = 12$ ) ook op het probleem van frequente personeelwissels en de BuSO-scholen eveneens op het gebrek aan expertise van personeel voor de specifieke doelgroep (78.57%,  $n = 14$ ). De semi-internaten schoolgaanden (80.00%;  $n = 10$ ) ervaren het gebrek aan vormingsinitiatieven voor de specifieke doelgroep het meest als een probleem.

Naar het beleid toe wordt het gebrek aan middelen vanuit de overheid door alle settings als het grootste knelpunt genoemd.

We vroegen de respondenten tevens **drie beleidsmaatregelen** te noemen op vlak van onderwijs en/of welzijn die volgens hen het onderwijs- en zorgaanbod voor de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen zouden kunnen optimaliseren.

Er was respons van 71 scholen en diensten (94.67%): 20 BuBaO-scholen, 12 BuSo-scholen, 7 internaten niet-schoolgaanden, 8 internaten schoolgaanden, 16 semi-internaten niet-schoolgaanden en 8 semi-internaten schoolgaanden.

De rode draad doorheen de antwoorden, was dat men meer zorg op maat wil kunnen bieden, maar dat daartoe maatregelen nodig zijn op verschillende domeinen:

- middelen
- samenwerking onderwijs – welzijn
- betere doorstroming
- vorming en opleiding
- vervoer

Wat de middelen betreft (tabel 16), vraagt men vooral naar *meer personeel* ( $n = 49$ ). Men heeft nood aan zowel meer leerkrachten, opvoeders als therapeuten om de kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen de individuele begeleiding te kunnen geven die ze nodig hebben. Binnen de semi-internaten niet-schoolgaanden ( $n = 3$ ) is er ook een vraag naar extra verpleegkundig personeel en meer uren voor een adviserende arts.

Ook middelen voor *meer materiaal* worden gevraagd ( $n = 25$ ). Ten eerste is er de vraag naar verzorgingsmateriaal en tilapparatuur zoals handymoves, hoog-

laagbedden, verzorgingskussens... Deze zijn vaak zeer duur maar maken de vele verzorgingsmomenten comfortabeler voor kinderen en begeleiders. Ten tweede is er ook nood aan specifiek spel materiaal voor deze doelgroep. Materiaal voor kleuters is vaak niet duurzaam genoeg voor deze doelgroep of niet echt ontwikkelingsstimulerend. Bovendien is ook dit vaak zeer duur.

Tot slot is er ook grote vraag naar meer middelen voor *infrastructuur* ( $n = 22$ ). De infrastructuur is vaak niet voldoende voor kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Men heeft nood aan grotere klassen of leefruimtes, betere verzorgingsruimtes en opbergruimtes (voor staplanken, zijligbanken... ). Dit is zeker het geval indien de kinderen bijkomende gedragsproblemen hebben. Opvallend is wel dat internaten geen vragende partij zijn naar middelen voor infrastructuur terwijl er binnen het buitengewoon onderwijs en de semi-internaten wel nood aan is.

Tabel 16.  
*Vraag naar meer middelen, per setting*

Setting	<i>n</i>	Meer personeel	Meer materiaal	Betere infrastructuur
SI-s	8	5	2	4
SI-ns	16	10	4	4
I-s	8	5	4	0
I-ns	7	6	2	0
BuBaO-scholen	20	16	6	7
BuSO-scholen	12	7	7	7
Totaal	71	49 (69.01%)	25 (35.21%)	22 (30.99%)

Zowel scholen, internaten als semi-internaten zijn vragende partij voor betere samenwerkingsmogelijkheden tussen de onderwijs- en welzijnssector.

Men vraagt met name dat *de regelgeving* wordt aangepast om samenwerking tussen onderwijs en welzijn mogelijk te maken ( $n = 12$ ). Daarenboven zou de onderwijsregelgeving flexibeler moeten kunnen zijn bij het omgaan met deze doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen ( $n = 17$ ). De respondenten noemen hierbij volgende voorbeelden: een handelingsplan zou moeten kunnen beschouwd worden als een leerplan, uurroosters en speeltijden moeten kunnen aangepast worden aan de noden van de kinderen, er moet flexibel kunnen omgegaan worden met afwezigheden en met de invulling van bepaalde vakken (bv. godsdienst), deze kinderen passen niet binnen de bestaande types BuO...

Men legt weliswaar ook de *verantwoordelijkheid bij zichzelf*: zowel scholen als welzijnsvoorzieningen moeten inspanningen leveren om elkaar te gaan opzoeken en de samenwerking gestalte te geven ( $n = 7$ ).

Daarbij moet nog aan verschillende randvoorwaarden gewerkt worden. Er moet meer *personeel* zijn of minstens moet een meer flexibele inzet en uitwisseling van personeel mogelijk zijn ( $n = 6$ ). Verder moet men gemeenschappelijke infrastructuur ter beschikking hebben, of op zijn minst dichtbij elkaar gelegen zijn dan wel gemakkelijk vervoer tussen school en voorziening kunnen organiseren ( $n = 3$ ). Om samenwerking mogelijk te maken is er tevens nood aan een betere informatiedoorstroming tussen school, voorziening en ouders ( $n = 3$ ).

De financiële discriminatie bij gebruik van *semi-internaten niet-schoolgaanden* zou moeten opgeheven worden ( $n = 6$ ).

Samenwerking tussen onderwijs en welzijn moet overigens ook mogelijk zijn tijdens de schoolvakanties, waarbij doorlopende opvang van de kinderen en jongeren moet kunnen georganiseerd worden ( $n = 2$ ).

Men vraagt zich soms af of de *afgrenzing BuBaO/BuSO* wel zin heeft voor deze doelgroep ( $n = 1$ ). Een enkeling stelt dat onderwijs niet voor alle kinderen en jongeren uit deze doelgroep zinvol is ( $n = 1$ ).

Zoals gezegd, is er ook vraag naar een betere doorstroming (tabel 17), onder meer betere doorstroming naar (*semi*-)internaat ( $n = 1$ ), van *kleuter- naar lager onderwijs* ( $n = 1$ ) en van *lager onderwijs naar secundair* ( $n = 3$ ).

Vooral de doorstroming naar de *volwassenenzorg* zou volgens de respondenten beter moeten aangepakt worden ( $n = 7$ ). Men pleit voor kwaliteitsvolle dagcentra voor volwassenen met ernstige meervoudige beperkingen. Dan worden ouders niet gedwongen om te kiezen voor residentiële opvang in tehuizen bij de overgang naar de volwassenenzorg.

Tabel 17.

*Vraag naar betere doorstroming, per setting*

Setting	<i>n</i>	(semi-)jint	kleuter naar lager	lager naar secundair	volwassenenzorg	algemeen probleem doorstroming
SI-s	8	0	0	0	0	0
SI-ns	16	1	0	0	3	1
I-s	8	0	0	0	1	0
I-ns	7	0	1	1	1	0
BuBaO-scholen	20	0	0	2	1	0
BuSO-scholen	12	0	0	0	1	1
Totaal	71	1 (1.41%)	1 (1.41%)	3 (4.23%)	7 (9.86%)	2 (2.82%)

In alle settings wordt sterk de nood aangegeven aan specifieke vorming en opleiding (tabel 18) voor alle professionelen die betrokken zijn bij de ondersteuning van personen met ernstige meervoudige beperkingen ( $n = 16$ ). Vooral vormen rond activiteiten voor de doelgroep en aangepaste methoden worden gevraagd. Ook binnen de verschillende opleidingen zou er meer aandacht moeten zijn voor personen met ernstige meervoudige beperkingen.

Tabel 18.

*Vraag naar specifieke vorming en opleiding, per setting*

Setting	<i>n</i>	vorming en opleiding
SI-s	8	3
SI-ns	16	2
I-s	8	2
I-ns	7	0
BuBaO-scholen	20	5
BuSO-scholen	12	4
Totaal	71	16 (22.54%)

Het vervoer (tabel 19) is ook een zorg van vele voorzieningen en scholen. De ritten duren nu vaak veel te lang en zijn niet comfortabel genoeg voor personen met ernstige meervoudige beperkingen ( $n = 10$ ). Men wil kleinere bussen en, als het kan, gratis vervoer.

Tabel 19.  
 Vraag naar meer aangepast vervoer

	<i>n</i>	vervoer
SI-s	8	1
SI-ns	16	4
I-s	8	1
I-ns	7	0
BuBaO-scholen	20	3
BuSO-scholen	12	1
Totaal	71	10 (14.08%)

Verder werden er nog verscheidene andere bemerkingen gemaakt, die we hier kort vermelden:

- nood aan meer kortopvang, crisisopvang, voor- en naschoolse opvang ( $n = 3$ )
- nood aan een meer toegankelijke en laagdrempelige *sociale kaart* aangaande de begeleiding van personen met ernstige meervoudige beperkingen, zowel voor ouders als voor voorzieningen ( $n = 1$ )
- de *ziekenhuisscholen* wensen voor deze doelgroep paramedische omkadering die niet kijkt vanuit een medische bril en inspectie die rekening houdt met de specifieke setting en doelgroep van een ziekenhuisschool ( $n = 1$ )
- expertise rond de doelgroep moet beter vertegenwoordigd zijn binnen de pedagogische begeleidingsdiensten en op het departement onderwijs ( $n = 1$ )
- het protocol Coens-Steyaert dient afgeschaft te worden ( $n = 1$ )
- de samenleving moet meer gesensibiliseerd worden betreffende mensen die 'anders' zijn ( $n = 1$ )
- het aanbod voor de doelgroep moet meer gedifferentieerd zijn en gesubsidieerd worden op basis van persoonskenmerken ( $n = 1$ )
- de kinderen en jongeren moeten meer flexibel gebruik kunnen maken van semi-residentiële én residentiële opvang ( $n = 1$ )
- de samenwerking met andere diensten dient vlotter te gebeuren ( $n = 1$ ).

#### 4. BESLUIT

In het tweede deel van het onderzoek zijn we gekomen tot vermoedelijk meer genuanceerde cijfergegevens betreffende de omvang van de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen en de settings waar ze begeleid worden. Dat neemt niet weg dat we op termijn de onderzoeksgegevens nog zouden moeten vervolledigen door te achterhalen waarom bepaalde scholen en diensten die in het eerste onderzoeksluik aangaven de doelgroep te begeleiden aan het tweede onderzoeksluik niet meer meewerkten. Begeleiden ze volgens de engere doelgroepomschrijving dan toch geen kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen, of waren er andere redenen voor hun non-respons?

Verder kregen we een goed beeld van de mogelijkheden en beperkingen van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen in Vlaanderen, begeleid door scholen en de betreffende diensten. Er blijken op dat vlak bepaalde significante verschillen te zijn tussen schoolgaanden en niet-schoolgaanden waarbij de niet-schoolgaanden beperktere mogelijkheden lijken te hebben, maar dat geldt bijvoorbeeld niet voor visuele problemen, intensiteit van medische ondersteuning en probleemgedrag.

Verzorging, rust en slapen blijken een belangrijk deel van de tijdsbesteding bij deze doelgroep op te eisen. De accenten in het activiteiten aanbod lijken soms significant te verschillen tussen scholen en de settings niet-schoolgaanden waarbij we in het midden moeten laten of dat aan de setting ligt, dan wel aan de kinderen/jongeren (schoolgaanden vs. niet-schoolgaanden) die er begeid worden.

Verder kregen we gegevens over de beschikbaarheid van personeel voor deze doelgroep.

Tot slot kregen we een mooie oplistijng van de problemen die ervaren worden in het realiseren van een kwaliteitsvol ondersteuningsaanbod voor de doelgroep van kinderen en jongeren met ernstige meervoudige beperkingen. Meer middelen, meer mogelijkheden tot samenwerking tussen de onderwijs- en welzijnssector, een betere doorstroming binnen de minderjarigenzorg maar vooral naar de volwassenenzorg en meer specifieke vorming en opleiding van personeel aangaande deze doelgroep, staan bovenaan het verlanglijstje.