

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

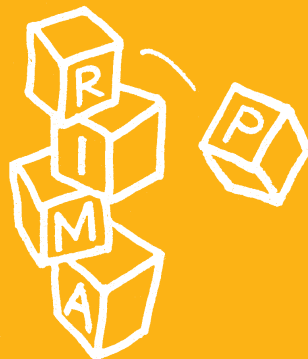
<http://hdl.handle.net/2066/211310>

Please be advised that this information was generated on 2020-11-24 and may be subject to change.



Ed Smeets, Ineke van der Veen, Mechtild Derriks, Jaap Roeleveld

Zorgleerlingen en leerlingenzorg op de basisschool



ZORGLEERLINGEN EN LEERLINGENZORG OP DE BASISCHOOL

Zorgleerlingen en leerlingenzorg op de basisschool

Ed Smeets
Ineke van der Veen
Mechtild Derriks
Jaap Roeleveld

November 2007

ITS – Radboud Universiteit Nijmegen
SCO-Kohnstamm Instituut

Foto omslag: Nationale Beeldbank
Dit onderzoek is mogelijk gemaakt met een subsidie van NWO
Dossiernummer: 411-20-035/-036

SCO-Kohnstamm Instituut
Postbus 94208
1090 GE Amsterdam
Tel.: 020-5251201
www.sco-kohnstamminstituut.uva.nl

ITS
Postbus 9048
6500 KJ Nijmegen
Tel.: 024-3653500
www.its.ru.nl

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Smeets, Ed.

Zorgleerlingen en leerlingenzorg op de basisschool. / Ed Smeets, Ineke van der Veen,
Mechtild Derriks, Jaap Roeleveld - Nijmegen: ITS-Radboud Universiteit Nijmegen.
ISBN 978 – 90 - 5554 - 334 - 2
NUR 840

© 2007 SCO-Kohnstamminstituut-Amsterdam/ITS-Radboud Universiteit Nijmegen

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen, zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van het ITS van de Radboud Universiteit Nijmegen.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Inhoudsopgave

1 Inleiding	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Het PRIMA-onderzoek	1
1.3 Thema leerlingen en specifieke onderwijsbehoeften	2
1.4 Onderzoeksvragen	2
1.5 Opbouw van het rapport	6
2 Theoretisch kader	9
2.1 Inleiding	9
2.2 Leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften	9
2.3 Naar meer zorgbreedte in het basisonderwijs	17
2.4 De leerkracht en specifieke onderwijsbehoeften	18
2.5 De school, het onderwijs in de klas en specifieke onderwijsbehoeften	21
2.6 Ouders en leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften	27
2.7 Bovenschoolse zorg en ondersteuning	27
2.8 Het functioneren van de ketenstructuur	30
2.9 Relevante niveaus en variabelen	31
3 Onderzoeksopzet	33
3.1 Inleiding	33
3.2 Onderzoeksinstrumenten	33
3.3 Dataverzameling	35
3.4 Beschrijving van respons en non-respons	36
4 Randvoorwaarden op school voor zorgleerlingen	37
4.1 Inleiding	37
4.2 Attitudes	38
4.3 Competenties van het team	42
4.4 Teamcohesie en samenwerking	46
4.5 Leiderschap van de directie	48
4.6 Faciliteiten en ondersteuning op school	50
4.7 Overzicht van samengestelde variabelen	51
4.8 Samenvatting	52

5 Leerlingenzorg op school en het onderwijs in de klas	55
5.1 Inleiding	55
5.2 Leerlingenzorg op school	56
5.3 Het onderwijs in de klas	58
5.3 Onderwijs aan zorgleerlingen	63
5.4 Overzicht van samengestelde variabelen	65
5.5 Samenvatting	66
6 Zorgcapaciteit	69
6.1 Inleiding	69
6.2 Achtergronden van het instrument ‘zorgcapaciteit’	69
6.3 Bevindingen met het instrument ‘zorgcapaciteit’	74
6.3.1 Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten	74
6.3.2 Beste plek voor de zorgleerling volgens de leerkracht	87
6.4 Samenvatting	89
7 Zorgleerlingen	93
7.1 Inleiding	93
7.2 Definities	94
7.3 Zorgleerlingen volgens het oordeel van de leerkracht (subjectieve definitie)	94
7.3.1 (Non) Respons	95
7.3.2 Omvang van de groep zorgleerlingen	96
7.3.3 (Achtergrond)kenmerken van zorgleerlingen	96
7.4 Zorgleerlingen (volgens oordeel de leerkracht), naar type problematiek	100
7.4.1 Type problemen	100
7.4.2 Zorgleerlingen naar type problemen	102
7.4.3 Zorgleerlingen naar type problemen en (achtergrond)kenmerken	104
7.5 Zorgleerlingen op basis van objectieve criteria	108
7.6 Overlap tussen de verschillende groepen zorgleerlingen	112
7.7 Verdere informatie over zorgleerlingen	113
7.8 Inschatting zorgcapaciteit leerkrachten en type zorgleerlingen in de klas	118
7.9 Samenvatting	119
8 De schoolloopbaan van zorgleerlingen	123
8.1 Inleiding	123
8.2 Onderzoeksopzet	124
8.2.1 Ontwikkeling in taal- en rekenprestaties	124
8.2.2 Verwijzing naar het speciaal onderwijs, doublure en verandering van basisschool	128
8.3 Resultaten	131
8.3.1 Ontwikkeling van taal- en rekenprestaties	131

8.3.2 Verwijzing naar het speciaal onderwijs, doublure en verandering van basisschool	137
8.4 Samenvatting	146
9 Ouders en specifieke onderwijsbehoeften	151
9.1 Inleiding	151
9.2 Contacten van de school met ouders	151
9.3 Contacten van leraren met ouders van zorgleerlingen	153
9.4 Overzicht van samengestelde variabelen	156
9.5 Samenvatting	156
10 Bovenschoolse ondersteuning en samenwerking	159
10.1 Inleiding	159
10.2 Ondersteuning door externe instanties	159
10.3 Het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband	160
10.4 Contacten met voorschoolse voorzieningen	162
10.5 Overzicht van samengestelde variabelen	163
10.6 Samenvatting	163
11 Samenhangen in de keten van zorg en effecten daarvan	165
11.1 Inleiding	165
11.2 Samenhangen tussen randvoorwaarden voor de zorgstructuur	165
11.3 Schoolkenmerken en verwijzing van leerlingen	168
11.4 Multiniveau-analyses prestaties taal en rekenen	171
11.5 Multiniveau-analyses welbevinden van leerlingen	175
11.6 Samenvatting	176
12 Conclusies en discussie	179
12.1 Inleiding	179
12.2 De keten van zorg	179
12.3 Definitie van zorgleerlingen en de zorgcapaciteit van leerkrachten	183
12.4 De schoolloopbaan van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften	185
12.5 De rol van ouders	187
12.6 De relatie tussen de zorgstructuur en verwijzing, schoolprestaties en welbevinden	188
12.7 Terugblik op het onderzoek	190
12.8 Discussie	190
Literatuur	193
Bijlage 1 - De 15 probleemcategorieën	201

1 Inleiding

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond geschetst van dit onderzoek naar leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Het komt voort uit een speciaal thema bij de zesde meting van het PRIMA-cohortonderzoek. In paragraaf 1.2 geven we meer informatie over PRIMA en in paragraaf 1.3 over het bijbehorende thema. In paragraaf 1.4 bespreken we de onderzoeksvragen en in paragraaf 1.5 de opbouw van het rapport.

1.2 Het PRIMA-onderzoek

In het PRIMA-onderzoek zijn sinds het schooljaar 1994/95 tweejaarlijks gegevens verzameld op een groot aantal scholen in het primair onderwijs. Er hebben zes metingen plaatsgevonden, de laatste in het schooljaar 2004/2005.¹ Bij elke meting zijn steeds circa 600 basisscholen met in totaal 60.000 leerlingen in de groepen 2, 4, 6 en 8 betrokken. De gegevens hebben betrekking op leerlingen, ouders en leerkrachten, klassen en scholen.

PRIMA kent uiteenlopende doelen. Het onderzoek vervult een belangrijke monitorfunctie; via PRIMA kunnen de ontwikkelingen in het primair onderwijs op een aantal relevante aspecten worden gevolgd. Ook is PRIMA opgezet als instrument ten behoeve van beleidsevaluatie, onder meer voor beleidsprogramma's als het Onderwijsachterstandenbeleid (OAB) en Weer Samen Naar School (WSNS). Voor de aan PRIMA deelnemende scholen vervult PRIMA een rol in het kader van zelfevaluatie: de scholen ontvangen na elke meting een zogenaamd 'landelijk vergelijkend schoolrapport', waarin de prestaties van de getoetste leerlingen op de school worden vergeleken met het landelijke gemiddelde en met het gemiddelde op vergelijkbare scholen, dat wil zeggen: scholen met een soortgelijke leerlingenpopulatie. En ten slotte heeft PRIMA een wetenschappelijke functie: de omvangrijke, longitudinaal opgezette databestanden worden benut voor secundaire analyses van allerlei aard. Zowel de onderzoekers die rechtstreeks betrokken zijn bij de PRIMA-dataverzameling als andere onderzoe-

¹ Aan de eerste vijf metingen namen ook steeds circa 100 scholen voor speciaal basisonderwijs deel. Met ingang van de zesde meting is dat deel van het onderzoek echter stopgezet. Meer informatie is te vinden in de betreffende technische rapporten (bv. Roeleveld & Van der Meijden, 2004; Van der Veen, Van der Meijden & Ledoux, 2004a).

kers hebben in de afgelopen jaren voor allerlei vraagstellingen gebruik gemaakt van PRIMA. Dit heeft geleid tot een groot aantal publicaties in de vorm van rapporten, populaire en wetenschappelijke artikelen en papers.

PRIMA is gefinancierd door het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. De coördinatie van PRIMA is ondergebracht bij de Programmaraad voor Onderzoek en Onderwijs (PROO) van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO). PRIMA wordt gezamenlijk uitgevoerd door twee onderzoeksinstituten, het ITS van de Radboud Universiteit Nijmegen en het SCO-Kohnstamm Instituut van de Universiteit van Amsterdam.

1.3 Thema leerlingen en specifieke onderwijsbehoeften

Sinds de derde meting van PRIMA, in 1998/99, wordt bij elke meting een centraal thema gehanteerd. De omvangrijke dataset wordt zodanig benut dat vanuit verschillende perspectieven en vraagstellingen een zo compleet mogelijk beeld wordt geschetst van het gekozen thema, en wel zodanig dat zowel vanuit wetenschappelijk oogpunt als voor het beleid en de praktijk de kennis over dat onderwerp wordt geactualiseerd en uitgebreid. Bij de derde meting is gekozen voor het thema ‘Sociale integratie’ (zie Driessen e.a., 2003), bij de vierde voor ‘Het jonge kind’ (zie Driessen & Doesborgh, 2003a, 2003b; Roeleveld, 2003; Van der Veen, 2003) en bij de vijfde meting voor ‘De voorbereiding op het voortgezet onderwijs’ (zie Driessen e.a., 2005). Het voorliggende onderzoeksverslag betreft het thema dat is gekozen bij de zesde meting van PRIMA: ‘Leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het reguliere basisonderwijs’.

Ten behoeve van deze thema’s zijn extra gegevens verzameld bij leerlingen, ouders, leerkrachten en scholen. De extra voor het thema verzamelde gegevens bij de zesde meting bespreken we in hoofdstuk 3. Deze informatie betreft een aanvulling op de reguliere dataverzameling in PRIMA (Driessen, Van Langen & Vierke, 2006; Van der Veen, Van der Meijden & Ledoux, 2006).

1.4 Onderzoeksvragen

Het afgelopen decennium is de aandacht voor de positie van zogeheten ‘zorgleerlingen’ in het basisonderwijs duidelijk toegenomen. Door het beleidsprogramma ‘Weer Samen Naar School’ (WSNS) is getracht de zorgbreedte van basisscholen te vergroten en de verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs, voorheen het lom- en mlk-onderwijs, te verminderen. Sinds 2003 bestaat daarnaast leerlinggebon-

den financiering (LGF). Daarmee worden mogelijkheden geboden om leerlingen die in aanmerking komen voor plaatsing in het speciaal onderwijs (de regionale expertisecentra), met extra faciliteiten en begeleiding in het reguliere onderwijs te plaatsen of te behouden.

De achterliggende gedachte bij zowel WSNS als LGF is dat het onderwijs op de basisschool beter wordt afgestemd op de behoeften van individuele leerlingen. Daarbij gaat het vooral om leerlingen die zonder extra zorg niet in het reguliere basisonderwijs kunnen worden gehandhaafd. Dit worden ook wel ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’ genoemd. In het hier beschreven onderzoek staan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften centraal, evenals de vraag of en hoe scholen erin slagen aan die specifieke behoeften te voldoen. Meer specifiek wordt gezocht naar antwoorden op vragen op onderstaande terreinen:

- de keten van zorg;
- de definitie van zorgleerlingen en de zorgcapaciteit van leerkrachten;
- de schoolloopbaan van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften;
- de rol van ouders;
- de relatie tussen de zorgstructuur en schoolprestaties, verwijzing en welbevinden.

Deze onderwerpen en de bijbehorende onderzoeksvragen worden hier kort geïntroduceerd. In hoofdstuk 2 wordt hierover meer achtergrondinformatie gegeven op basis van literatuurstudie.

De keten van zorg

De basis van WSNS vormt een ketenstructuur, waardoor op verschillende niveaus zorg aan leerlingen kan worden geboden en waardoor degenen die zorg bieden vanuit verschillende niveaus worden ondersteund (Peschar & Meijer, 1997). De keten omvat bovenschoolse zorg, zorg op school en zorg in de klas/groep. Ook voor het bieden van passend onderwijs en passende zorg aan LGF-leerlingen kan van een dergelijke keten meerwaarde worden verwacht. Uit onderzoek blijkt echter dat de verschillende niveaus van de keten nog onvoldoende samenhang vertonen (zie hoofdstuk 2). De invloed van het bovenschools niveau lijkt relatief beperkt, maar is ook nog maar beperkt onderzocht. Er bestaat bovendien nog onvoldoende inzicht in het samenspel van de verschillende onderdelen van de keten dat uiteindelijk leidt tot een succesvolle zorgstructuur. In dit onderzoek willen we daarom meer zicht krijgen functioneren van de ketenstructuur in de leerlingenzorg, oftewel op het samenspel tussen de drie niveaus. Dit leidt tot de eerste onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 1

Welke invulling geven basisscholen aan de leerlingenzorg op het bovenschoolse niveau, het schoolniveau en het klasniveau? In hoeverre sluiten de onderscheiden niveaus op elkaar aan? Welke variabelen op school-, klas- en leerkrachtniveau hangen samen met verschillende invullingen van de leerlingenzorg op school?

De definitie van zorgleerlingen en de zorgcapaciteit van leerkrachten

Onder invloed van de implementatie van WSNS en LGF zijn in het Nederlandse onderwijs de laatste jaren veranderingen opgetreden in de compositie van scholen en klassen wat betreft de deelname van kinderen met specifieke onderwijsbehoeften. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot een grotere diversiteit van de populatie van het reguliere basisonderwijs. Dit stelt basisscholen voor de moeilijke taak kwalitatief goed onderwijs te bieden aan een heterogene groep leerlingen binnen een klas. Dat geldt in het bijzonder voor scholen die ook leerlingen hebben uit de doelgroepen van het onderwijsachterstandenbeleid. In het onderwijs wordt al jarenlang geklaagd over verdichting van problematiek bij leerlingen. Er is echter nog weinig systematische kennis over het aantal en het type leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften waarmee leerkrachten in het reguliere basisonderwijs geconfronteerd worden. Ook is nog weinig bekend over wat leerkrachten op dit gebied aankunnen, en welke verschillen zich daarbij tussen leerkrachten voordoen. Dit leidt tot de tweede en derde onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 2

Hoe groot is de zorgcapaciteit van leerkrachten en scholen (in hoeverre acht men zich deskundig en in staat om verschillende soorten leerlingproblematiek te hanteren in de eigen praktijk)? Welke verschillen doen zich daarbij voor tussen leerkrachten en scholen?

Onderzoeksvraag 3

Wat is de omvang en samenstelling van de groep zorgleerlingen, zowel vanuit objectieve criteria in de vorm van cognitieve prestaties als vanuit het subjectieve perspectief van de leerkrachten? In welke mate stemmen objectieve criteria en subjectieve criteria overeen?

Schoolloopbaan van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften

Omdat PRIMA een longitudinaal databestand is, biedt het de mogelijkheid na te gaan wat de *leerwinst* is voor verschillende groepen zorgleerlingen over de opeenvolgende metingen. Ook is het mogelijk om na te gaan hoeveel en welke leerlingen in het basisonderwijs doubleren of worden verwezen naar het speciaal (basis-)onderwijs. Wel-

ke groep zorgleerlingen zich wel of niet in het basisonderwijs goed ontwikkelt, en welke groep de grootste kans loopt op verwijzing, is echter nog grotendeels onbekend. Dit is het onderwerp van de vierde onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 4

Hoe verloopt de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van verschillende typen zorgleerlingen? Bij welk type wordt meer/minder leerwinst behaald? Welk type heeft de meeste/minste kans op verwijzing naar het speciaal onderwijs, doubleren of verandering van basisschool? In hoeverre is er een invloed van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs?

De rol van ouders

Naast de inspanningen die de scholen zich getroosten om het onderwijsaanbod zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de behoeften van zorgleerlingen, is uiteraard ook de rol van ouders van belang. In de eerste plaats vormen zij voor de scholen een belangrijke bron van informatie over de leerlingen. In de tweede plaats vormen ouders overlegpartners als bij leerlingen problemen worden geconstateerd. In de derde plaats kunnen ouders een ondersteunende functie vervullen in de leerlingenzorg. De rol van ouders komt aan bod in de vijfde onderzoeksvraag:

Onderzoeksvraag 5

Hoe betrekken scholen ouders bij het verbeteren van de zorg aan leerlingen? Welke rol spelen ouders in het zorgtraject? Hoe verloopt de samenwerking tussen scholen en ouders op dit terrein?

De relatie tussen de zorgstructuur en schoolprestaties en welbevinden

Ten slotte wordt nagegaan in hoeverre er verbanden zijn tussen het zorgbeleid op schoolniveau, het gedrag van leerkrachten in de klas en de leerresultaten, het aandeel verwezen leerlingen en het welbevinden van verschillende groepen leerlingen. Dit gebeurt in het kader van de zesde en zevende onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag 6

Wat is de relatie tussen het zorgbeleid op scholen (inclusief bovenschoolse samenwerking), kenmerken van leerkrachten, het onderwijs en de groep en de leerresultaten van leerlingen en het aandeel wijzingen van het speciaal (basis-)onderwijs?

Onderzoeksvraag 7

Wat is de relatie tussen het zorgbeleid op scholen, kenmerken van leerkrachten, het onderwijs en de groep en het gevoel van welbevinden van leerlingen?

1.5 Opbouw van het rapport

De bovengenoemde onderzoeksvragen komen in afzonderlijke hoofdstukken aan bod. In het rapport worden de termen ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’ en ‘zorgleerlingen’ door elkaar gebruikt. Met beide termen wordt dezelfde groep leerlingen bedoeld.

Aangezien het onderzoek naar zorgleerlingen een breed terrein betreft en dus over veel onderwerpen iets geschreven is, geven we in *hoofdstuk 2* een verkenning van de relevante literatuur, geordend naar deelthema's.

In *hoofdstuk 3* worden de extra voor het thema verzamelde gegevens bij de zesde PRIMA-meting besproken en wordt ingegaan op de respons en non-respons. Een uitgebreidere beschrijving van de instrumenten staat in de hoofdstukken waarin gebruik gemaakt is van de betreffende instrumenten.

In *hoofdstuk 4* worden gegevens gepresenteerd die van belang zijn voor de beantwoording van de vraag naar de invulling van de zorgstructuur (de *eerste onderzoeksvraag*). Daarbij gaat het om informatie op schoolniveau en op leerkrachtniveau.

In *hoofdstuk 5* worden gegevens gepresenteerd die betrekking hebben op de feitelijke vormgeving van het onderwijs in de klas. Ook deze dragen bij aan de beantwoording van de *eerste onderzoeksvraag*.

In *hoofdstuk 6* komt de beantwoording van de *tweede onderzoeksvraag* aan bod. Hier wordt beschreven in hoeverre leerkrachten zich deskundig en in staat achten om verschillende soorten leerlingproblematiek te hanteren in de eigen praktijk.

Hoofdstuk 7 is gericht op de beantwoording van de *derde onderzoeksvraag*. Met behulp van beschrijvende technieken is onderzocht wat de omvang en samenstelling is van de groep zorgleerlingen, zowel vanuit objectieve criteria in de vorm van cognitieve prestaties als vanuit het subjectieve perspectief van de leerkrachten. Tevens komt de samenhang tussen de objectieve en subjectieve criteria aan bod.

In *hoofdstuk 8* gaan we in op de *vierde onderzoeksvraag*. Met behulp van multilevel regressieanalyses is onderzocht wat de verschillen zijn tussen onderscheiden typen

zorgleerlingen in de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en de kans op verwijzing naar het speciaal onderwijs, doubleren of verandering van basisschool. Daarnaast is nagegaan in hoeverre er een invloed is van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs.

Hoofdstuk 9 is gericht op de beantwoording van de *vijfde onderzoeksvraag*. In dit hoofdstuk worden de contacten met ouders van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, zowel op schoolniveau als tussen leraren en ouders beschreven.

Hoofdstuk 10 heeft betrekking op het functioneren van de bovenschoolse ondersteuning en samenwerking. Hier worden aspecten van het bovenschoolse niveau in kaart gebracht, die van belang zijn in verband met de beantwoording van de *eerste onderzoeksvraag*.

In *Hoofdstuk 11* wordt gezocht naar samenhangen tussen de verschillende niveaus, wat het bieden van zorg aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften betreft (de *eerste onderzoeksvraag*). Bovendien wordt in multiniveau-analyses nagegaan in hoeverre er een samenhang is tussen de zorg op verschillende niveaus en de prestaties in taal en rekenen en het aandeel verwezen leerlingen (de *zesde onderzoeksvraag*) en het welbevinden van leerlingen (de *zevende onderzoeksvraag*).

Hoofdstuk 12 vormt het besluit van dit onderzoeksrapport, met een overzicht van conclusies, met discussie en aanbevelingen.

2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In hoofdstuk 1 zijn zeven onderzoeksvragen geformuleerd. Deze hebben betrekking op verschillende niveaus (bovenschools niveau, schoolniveau, leerkracht-/klasniveau en leerlingniveau). Daarbij spelen verschillende actoren een rol, waaronder schoolleiders, leraren, leerlingen en ouders. In dit hoofdstuk gaan we in op de theoretische achtergronden bij het thema ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’. Daarbij komen de verschillende onderzoeksniveaus, actoren en factoren aan bod. Tot besluit van het hoofdstuk geven wij een schematisch overzicht, dat de basis vormt voor de invulling van het onderzoek.

2.2 Leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften

De groep ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’, oftewel ‘zorgleerlingen’, is niet duidelijk afgebakend. Brophy (1995) onderscheidt twaalf soorten probleemleerlingen, die in vier groepen worden onderverdeeld:

- Leerlingen die onvoldoende presteren (‘Students with achievement problems’):
 - laagpresteerders;
 - leerlingen met faalangst;
 - overdreven perfectionistische leerlingen;
 - onderpresteerders.
- Leerlingen met gedragsproblemen (‘Students with hostility problems’):
 - vijandig-agressieve leerlingen;
 - passief agressieve leerlingen;
 - opstandige leerlingen.
- Leerlingen met aanpassingsproblemen (‘Student role adjustment problems’):
 - hyperactieve leerlingen;
 - snel afgeleide leerlingen;
 - onvolwassen leerlingen.
- Leerlingen met sociale problemen (‘Problems in students’ social relationships’):
 - leerlingen die door hun klasgenoten worden afgewezen;
 - verlegen / teruggetrokken leerlingen.

Van Dijk, Verheul en Klompe (2003) omschrijven zorgleerlingen als ‘leerlingen die aanzienlijk meer zorg en aandacht nodig hebben dan de overige leerlingen in de groep’. De Inspectie van het Onderwijs beschouwt leerlingen op de reguliere basisschool met een handelingsplan als zorgleerling, zo constateert de Algemene Rekenkamer (2005). De Algemene Rekenkamer concludeert naar aanleiding van eigen onderzoek in basisscholen dat ruim 20 procent van de leerlingen in het basisonderwijs door de onderwijsgeevenden als zorgleerling wordt beschouwd. Als de naar het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs verwezen leerlingen worden meegeteld, is ruim een kwart van alle leerlingen in de basisschoolleeftijd zorgleerling. Van Dijk et al. (2003) deden onderzoek naar de kenmerken van zorgleerlingen. Zij constateren dat leerkrachten in het basisonderwijs van gemiddeld 30 procent van de leerlingen in hun groep vinden dat zij aanzienlijk meer zorg en aandacht nodig hebben dan de overige leerlingen in de groep. Er treden grote verschillen tussen leerkrachten op in het aantal zorgleerlingen dat zij in hun groep signaleren. De genoemde percentages variëren van 4 tot 69. De meest genoemde problemen zijn leerproblemen (bij 85 procent van de zorgleerlingen in de onderbouw en 81 procent van de zorgleerlingen in de bovenbouw), problemen met de taak-/werkhouding (respectievelijk 39 en 35 procent) en sociaal-emotionele problemen (respectievelijk 29 en 35 procent). Het percentage van de – door de leerkrachten benoemde – zorgleerlingen waarbij sprake is van een gediagnosticeerde stoornis, is 18 in de onderbouw en 26 in de bovenbouw.

Knight (1999) stelt dat 20 procent van de leerlingen in het reguliere onderwijs speciale aandacht nodig heeft, zonder dat sprake is van een gediagnosticeerde handicap of tekortkoming.

In een onderzoek bij leraren naar de mate waarin ‘special educational needs’ voorkomen bij leerlingen in basisscholen in het Verenigd Koninkrijk, is een vergelijking gemaakt tussen de situatie in 1981 en 1998 (Croll & Moses, 2003). Daarbij is de leraar specifiek gevraagd leerlingen uit hun klas te benoemen die zij als leerling met ‘special educational needs’ beschouwden. In 1981 vonden de aan het onderzoek deelnemende leraren dat 19 procent van de leerlingen in hun klas speciale onderwijsbehoeften had. In 1998 vonden de leraren dat van 26 procent van hun leerlingen. Deze toename komt vooral voor rekening van de groep leerlingen die volgens de leraar kampen met leerproblemen (zie tabel 2.1). De schoolleiders die aan het onderzoek deelnamen, is gevraagd naar de oorzaken van de toename van het aandeel leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. Ongeveer een derde was van mening dat deze toename te maken had met veranderingen in de leerlingenpopulatie als gevolg van veranderingen in de sociale structuur van de wijk. De helft van de schoolleiders wees veranderingen in de procedures met betrekking tot het identificeren en administreren van ‘special needs’ aan als oorzaak van de toename.

Tabel 2.1 – Percentage leerlingen met speciale onderwijsbehoeften ('special educational needs'), volgens leraren in het Verenigd Koninkrijk; 1981 en 1998

	1981	1998
leerproblemen	15.4%	23.1%
emotionele en gedragsproblemen	7.7%	9.3%
gezondheidsproblemen en lichamelijke handicaps	4.5%	4.3%
totaal 'special educational needs'	18.8%	26.1%

Bron: Croll & Moses (2003)

Een (klein) deel van de zorgleerlingen, namelijk de leerlingen die centraal staan in het LGF-beleid, wordt officieel geïndiceerd. Voor de doelgroep van WSNS geldt dat in belangrijke mate het oordeel van de school en/of de leerkracht bepaalt of een leerling als zorgleerling wordt beschouwd. Welke criteria daarbij worden aangehouden, en welk type problemen tot een oordeel 'zorgleerling' leidt, zijn nog weinig onderzochte vragen. Analyses op data van eerdere metingen van het PRIMA-cohortonderzoek (Derriks, Jungbluth, De Kat & Van Langen, 1997; Van der Veen, 2003) hebben laten zien dat er maar een beperkte overlap is tussen objectieve definities die zijn gebaseerd op het prestatieniveau van een kind en het oordeel van de leerkracht over de behoefte aan extra zorg. Of een leerling extra zorg nodig heeft, is immers van veel factoren afhankelijk.

Sociaal-emotionele en gedragsproblemen

Meijer (2001) constateert op basis van onderzoek in vijftien Europese landen dat gedragsproblematiek de grootste uitdaging vormt op het terrein van de integratie van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. Uit het onderwijsveld komen signalen dat er een toename is van gedragsproblematiek.

Bij sociaal-emotionele en gedragsproblematiek kan onderscheid worden gemaakt tussen externaliserend probleemgedrag en internaliserend probleemgedrag (Achenbach & Edelbrock, 1978). Externaliserend probleemgedrag is naar buiten gericht en kan variëren van aandachtsproblemen tot agressief, asociaal en delinquent gedrag. Internaliserend gedrag is meer naar binnen gericht. Het kan zich uiten in angst of faalangst, depressieve gevoelens, lage zelfwaardering, obsessief en compulsief gedrag en somatische klachten. Internaliserende en externaliserende problematiek vormen twee dimensies van een schaal, maar kunnen ook tegelijkertijd kunnen voorkomen in één en dezelfde persoon (Helsen, 2001). De drie meest voorkomende typen stoornissen bij kinderen en adolescenten zijn angststoornissen, stemmingsstoornissen en ge-

dragsstoornissen (Muris, 2005). Er zijn in binnen- en buitenland tal van onderzoeken uitgevoerd naar de omvang van sociaal-emotionele en gedragsproblematiek bij jongeren, maar de uitkomsten daarvan zijn niet eenduidig. In 1999 brachten Ford, Goodman en Meltzer (2003) de situatie in Groot-Brittannië in kaart bij 10438 kinderen van 5 tot 15 jaar. Zij constateerden dat bij 9,5 procent van deze groep sprake was van een psychische stoornis volgens de criteria van DSM-IV (zie tabel 2.2). Naarmate de leeftijd stijgt, neemt ook het percentage stoornissen toe. Van de groep in de basisschoolleeftijd vertoont 5 à 6 procent storend gedrag, terwijl 3 à 4 procent kampt met angststoornissen. Storend gedrag komt bij jongens aanzienlijk meer voor dan bij meisjes (respectievelijk 8,5 en 3,3 procent in de groep van 5 tot 15 jaar).

Tabel 2.2 – Percentage kinderen met een stoornis volgens DSM-IV in ‘The British Child and Mental Health Survey 1999’ (Ford, Goodman, & Meltzer, 2003)

	5-7 jaar	8-10 jaar	11-12 jaar	13-15 jaar	totaal
storend gedrag	5.0%	5.9%	5.9%	7.0%	5.9%
angststoornis	3.2%	3.1%	4.0%	5.0%	3.8%
depressie	0.1%	0.3%	0.7%	2.5%	0.9%
overig / niet gespecificeerd	1.6%	2.0%	2.5%	4.3%	2.6%
met minimaal 1 stoornis	7.8%	8.6%	9.6%	12.2%	9.5%

Toelichting: De som van de percentages in de kolommen is groter dan het percentage met minimaal 1 stoornis, doordat een deel van de groep meer dan 1 stoornis had. Onder storend gedrag wordt verstaan: ADHD, ODD, gedragsproblemen. In de categorie ‘overig’ komt onder meer PDD voor.

Costello et al. (2003) onderzochten bij een representatieve groep van 1420 kinderen uit North Carolina gedurende een aantal jaren in hoeverre deze kinderen een psychiatrische stoornis ontwikkelden volgens de DSM-IV-classificatie. Het ging om drie cohorten, die bij de start van het onderzoek respectievelijk 9, 11 en 13 jaar oud waren en die werden gevolgd tot zij 16 jaar oud waren. Gemiddeld bleek op enig meetmoment 13 procent te voldoen aan de criteria voor psychische stoornissen (van internaliserende of externaliserende aard). Volgens de onderzoekers had tot het 16^e jaar ruim 36 procent op een of ander moment een psychische stoornis gehad. Jongens hadden aanzienlijk meer last van stoornissen dan meisjes. Daarbij waren er ook verschillen in de aard van de stoornissen. Jongens hadden vooral gedragsproblemen en ADHD, terwijl meisjes meer kampten met depressie en angststoornissen.

De gezondheid en het welzijn van jongeren tussen 11 en 16 jaar wordt regelmatig onderzocht in het HBSC-onderzoek (Health Behaviour in School-aged Children). Aan dit onderzoek nemen ruim veertig landen deel. In een recente publicatie over het Nederlandse deel van dit onderzoek wordt de stand van zaken in 2005 weergegeven (Van Dorsselaer, Zeijl, Van den Eeckhout, Ter Bogt, & Vollebergh, 2007). In 2005 gaf 39 procent van de geënquêteerde leerlingen aan meer dan één keer per week psychosomatische klachten te hebben. Het gemiddelde rapportcijfer voor het eigen welbevinden was 8.2 bij leerlingen in groep 8 van het basisonderwijs. Uit het onderzoek komt onder meer naar voren dat meisjes een (veel) hoger percentage emotionele problemen vertonen dan jongens, terwijl jongens veel hogere percentages laten zien op het gebied van gedragsproblemen en hyperactiviteit. In groep 8 van het basisonderwijs scoort ruim 11% van de jongens en 16% van de meisjes hoog wat betreft emotionele problematiek. Op het gebied van gedragsproblematiek laat 23% van de jongens en 11% van de meisjes een hoge score zien (Van Dorsselaer et al., 2007). Uit onderzoek van het SCP en TNO komt naar voren dat 8 procent van de kinderen in Nederland internaliserende problematiek heeft (5-6 jaar en 8-12 jaar) en respectievelijk 4 (5-6 jaar) en 6 procent (8-12 jaar) externaliserende problematiek (Zeijl, Crone, Wiefferink, Keuzenkamp, & Reijneveld, 2005). Volgens de onderzoekers had in 2003 5 procent van de 0-12-jarigen ernstige psychosociale problemen.

Tabel 2.3 – Prevalentie van sociaal-emotionele problemen bij schoolgaande kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar, volgens hun leraren (Scholte & Van der Ploeg, 2006)

	4-11 jaar		12-18 jaar		totaal
	jongens	meisjes	jongens	meisjes	
aandachtstekort / hyperactiviteit (ADHD)	6.4%	2.2%	14.5%	2.5%	6.2%
oppositieel-opstandig gedrag (ODD)	3.3%	1.7%	10.1%	7.0%	5.1%
agressief en antisociaal gedrag (CD)	9.4%	1.7%	11.6%	4.1%	6.6%
angstig en stemmingsverstoord gedrag	8.3%	6.6%	17.0%	15.2%	11.1%
autistisch gedrag	1.9%	< 1%	4.3%	2.1%	2.1%

Toelichting: de cijfers in de tabel betreffen het optreden in het 'subklinisch en klinisch gebied'. Dat wil zeggen dat de leerling in het afgelopen half jaar – volgens de leraar – maandelijks tot wekelijks kernsymptomen van het desbetreffende gedrag heeft vertoond.

Recent hebben Scholte en Van der Ploeg gerapporteerd over een onderzoek naar de prevalentie van sociaal-emotionele problemen. Zij lieten daartoe in 2004 een vragenlijst (de 'sociaalemotionele vragenlijst', SEV) invullen door 150 leraren die les geven in het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs. De aldus verkregen informatie

betreft 1.243 kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar. Tabel 2.3 geeft een overzicht van de resultaten.

Naar aanleiding van de signalen uit het onderwijsveld over verzwaring van problematiek onderzochten Grietens, Ghesquière en Pijl (2006) de stelling dat er steeds meer kinderen met gedragsproblemen zijn. De – vooral internationale – onderzoeken die op dat gebied zijn uitgevoerd, wijzen er echter niet op dat er in de bevolking een duidelijk stijgende trend is op dit gebied. Signalen uit het onderwijs zouden volgens de onderzoekers mede moeten worden toegeschreven aan de groeiende aandacht voor het signaleren van problemen en aan de mogelijkheden om via indicering extra bekostiging te krijgen.

Zorgleerlingen en achterstandsleerlingen

Er is een overlap tussen de doelgroepen van WSNS en LGF ('risicoleerlingen' of 'zorgleerlingen') en van het Onderwijsachterstandenbeleid ('achterstandsleerlingen'). Van der Veen (2003) toont op basis van analyses van PRIMA-gegevens aan dat 'risicoleerlingen' oververtegenwoordigd zijn op scholen met een concentratie aan leerlingen uit achterstandsgroepen. Daarbij beschouwt zij leerlingen die landelijk gezien tot de 10 procent zwakst presterende of de meest 'zorgbehoevende' behoren in groep 2 als risicoleerlingen. De Algemene Rekenkamer (2005) onderzocht 237 dossiers van zorgleerlingen op basisscholen. Hiervan behoorde 34 procent tot de gewichtenleerlingen, waarvan het merendeel 1.90-leerlingen (totaal 24 procent).

De groepen autochtone en allochtone achterstandsleerlingen (met leerlinggewicht van respectievelijk 1.25 en 1.90) zijn qua omvang bijna even groot (respectievelijk 12 en 13 procent van de leerlingenpopulatie). De verschillende groepen zijn echter niet evenredig over het land verdeeld. In niet-stedelijk gebied behoort bijna een kwart van de leerlingenpopulatie tot de 'autochtone achterstandsleerlingen', leerlingen uit lagere sociale milieus (van laag opgeleide ouders). In stedelijk gebied is de groep autochtone achterstandsleerlingen in verhouding kleiner, maar zijn er relatief veel allochtone leerlingen. Rond 7 procent van de scholen is een concentratieschool voor allochtone leerlingen (Ledoux e.a., 2003). De autochtone leerlingen uit achterstandsgroepen zijn in de aandacht van het beleid en het onderwijsveld wat op de achtergrond geraakt. Zij worden in een recent rapport van het SCP zelfs bestempeld als 'een vergeten groep'. Hun schoolprestaties zijn de laatste jaren in vergelijking met niet-achterstandsleerlingen achteruitgegaan (Vogels & Bronneman-Helmers, 2003), terwijl de allochtone leerlingen een deel van hun achterstand hebben ingelopen (Tesser, 2004). Vogels en Bronneman-Helmers (2003) signaleren dat een steeds groter deel van de groep autochtone achterstandsleerlingen naar het leerwegondersteunend en praktijkonderwijs gaat.

De beste plek voor de leerling

Onderzoek maakt duidelijk dat de effecten van onderwijs binnen de reguliere setting niet gelijk zijn voor leerlingen uit verschillende zorgcategorieën. Uit onderzoek van Carlberg en Kavale (1980) kwam naar voren dat moeilijk lerende leerlingen beter bleken te presteren in het regulier onderwijs, terwijl leerlingen met specifieke leerstoornissen beter af waren in het speciaal onderwijs. Ook bij intensieve training en begeleiding van leraren, onder andere door leraren uit het speciaal onderwijs, blijken bepaalde typen zorgleerlingen onvoldoende voortgang te boeken in het regulier onderwijs (Klinger, Vaughn, Hughes, Schumm, & Elbaum, 1998; Zigmond & Baker, 1995). In recent onderzoek naar de effecten van leerlinggebonden financiering is nagegaan hoe lgf-leerlingen zich in cognitief, sociaal en psychologisch opzicht ontwikkelen in het reguliere basisonderwijs (Sontag, Kroesbergen, Leseman, & Van Steensel, 2007). Bij de 68 lgf-leerlingen lag het prestatieniveau lager dan bij de overige leerlingen in de groep, maar zij ontwikkelden zich in de loop van het schooljaar wel in een vergelijkbaar tempo. Op het gebied van begrijpend lezen was er bij de lgf-leerlingen een licht inhaaleffect. De competentiebeleving van lgf-leerlingen ging in de loop van het schooljaar echter achteruit. De onderzoekers verwijzen in verband daarmee naar ander onderzoek waaruit is gebleken dat leerlingen met (cognitieve) beperkingen die in een reguliere klas zijn geplaatst, zichzelf met hun klasgenoten zonder beperkingen vergelijken en op grond daarvan negatieve denkbeelden over zichzelf kunnen gaan ontwikkelen.

Samenstelling van de groep / klas

De beoordeling of een leerling tot de zorgleerlingen behoort, blijkt mede afhankelijk van de samenstelling van de groep of klas waarin die leerling zit. De vraag of een leerling als zorgleerling wordt bestempeld, hangt bijvoorbeeld af van het prestatieniveau van de medeleerlingen. Zo kan een leerling met een matig prestatieniveau in een school of klas met een groot aandeel slecht presterende leerlingen worden gezien als leerling die geen extra zorg nodig heeft. In een school of klas waarin de leerlingen in het algemeen goed presteren, kan dezelfde leerling echter wel als zorgleerling worden beschouwd (Derriks et al., 1997).

Verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs

Dat de groep ‘zorgleerlingen’ niet exact af te bakenen is, heeft zijn weerslag op de omvang van de verwijzing naar het speciaal basisonderwijs. Jepma en Meijnen (2001) vergeleken naar het sbo verwezen en niet-verwezen risicoleerlingen op een aantal achtergrondkenmerken met elkaar. Op basis van die vergelijking constateren zij dat

bij ongeveer 40 procent van de naar het sbo verwezen leerlingen een qua problematiek vergelijkbare leerling kon worden aangewezen die niet was verwezen.

Smeets (2007b) voerde multiniveau-analyses uit op landelijke tel- en stroomgegevens, om zicht te krijgen op factoren die van invloed zijn op de omvang van verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs en/of naar het speciaal onderwijs. Daaruit blijkt dat scholen met relatief veel leerlingen uit achterstandsgroepen doorgaans meer verwijzen dan scholen met een leerlingenpopulatie die voor een kleiner aandeel uit achterstandsgroepen afkomstig is. Ook bleek dat scholen in stedelijk gebied gemiddeld meer verwijzen dan scholen in weinig stedelijk gebied en dat grote scholen relatief minder verwijzen dan kleine scholen. Bovendien is er een significante samenhang tussen de mate waarin scholen leerlingen naar het speciaal basisonderwijs verwijzen en de mate waarin zij leerlingen naar het speciaal onderwijs verwijzen.

Scholen verwijzen relatief meer leerlingen, naarmate andere scholen in hetzelfde wsns-samenwerkingsverband dat ook doen, ook na correctie voor de relevante variabelen op schoolniveau. In wsns-samenwerkingsverbanden met relatief veel leerlingen uit allochtone achterstandsgroepen, verwijzen scholen relatief minder naar het sbo en meer naar het speciaal onderwijs dan vergelijkbare scholen in samenwerkingsverbanden met weinig leerlingen uit genoemde achterstandsgroepen. De resultaten bevestigen een aantal resultaten van analyses op gegevens uit eerdere jaren (zie Smeets, 2003, 2004a, 2004b). Op bovenschools niveau is tevens gezocht naar samenhangen met resultaten van de WSNS-monitor 2005 (Sontag, Van Wolput, Vermaas, & Vloet, 2005). Daarbij konden echter geen significante verbanden worden aangetoond met de beschikbare gegevens over de bovenschoolse aspecten.

Smeets, Van der Hoeven-van Doornum en Smit (2003) verzamelden informatie over de problematiek van 250 leerlingen die naar het speciaal basisonderwijs zijn verwezen. Hiervan is – volgens de opgave door de leerkracht – 61 procent alleen vanwege leerproblemen verwezen en 4 procent alleen vanwege gedragsproblemen. Bij de overige 35 procent ging het om een combinatie van leer- en gedragsproblemen. Over het geheel genomen kampte ruim 90 procent van deze leerlingen – volgens de groepsleerkracht van de verwijzende school – met leerproblemen (vooral op het gebied van de taalontwikkeling, bij driekwart in combinatie met problemen met rekenen), had ruim 80 procent een problematische werkhouding en had twee derde gedragsproblemen.

Leerlingen in beter presterende klassen lopen meer kans om te worden verwezen naar het speciaal (basis)onderwijs dan leerlingen met vergelijkbare problematiek in minder goed presterende klassen (Jepma & Meijnen, 2001; Jepma, 2003). Dezelfde onderzoekers constateerden dat de kans op verwijzing groter is als het leerkrachtenteam

minder ervaren is. Blair en Scott (2002) rapporteren een sterk verband tussen plaatsing in het speciaal onderwijs op grond van 'learning disability' en een lage sociaal-economische status. Daarnaast worden aanzienlijk meer jongens verwezen naar het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs dan meisjes (Smeets, 2007b).

2.3 Naar meer zorgbreedte in het basisonderwijs

De afgelopen vijftien jaar is de aandacht voor de positie van zogeheten 'zorgleerlingen' in het basisonderwijs belangrijk toegenomen. Door het beleidsprogramma 'Weer Samen Naar School' (WSNS) is getracht de zorgbreedte van basisscholen te vergroten. Uitgangspunt van WSNS is dat het onderwijs op de basisschool beter wordt afgestemd op de behoeften van individuele leerlingen en dan vooral aan leerlingen die zonder extra zorg niet in het reguliere basisonderwijs kunnen worden gehandhaafd. Met de invoering van Leerlinggebonden Financiering (LGF), in 2003, zijn de eisen die aan de zorgbreedte van reguliere basisscholen worden gesteld, verder toegenomen. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot een grotere diversiteit van de populatie van het regulier basisonderwijs. Dit stelt basisscholen voor de moeilijke taak kwalitatief goed onderwijs te bieden aan een heterogene groep leerlingen binnen een en dezelfde klas. Dat geldt in het bijzonder voor scholen die ook leerlingen hebben uit de doelgroepen van het onderwijsachterstandenbeleid. Verdichting van problematiek is jarenlang een item geweest dat hoog scoorde op de lijst van knelpunten in de voormalige WSNS-Monitor (Sontag, Van Wolput, & Mensink, 2004).

Indicatoren van zorgbreedte

De vragen naar de definitie van verschillende typen zorgleerlingen en die naar de effectiviteit van het onderwijs aan specifieke typen leerlingen, vormen belangrijke thema's in de internationale literatuur over leerlingen 'at risk' (zie bijvoorbeeld Norwich & Lewis, 2001; Wilson, 2002).

Wat zijn de indicatoren van zorgbreedte? Met andere woorden, wanneer is sprake van een school die succesvol is in het bieden van extra zorg en passend onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften? Het hoofddoel van WSNS is het realiseren van adaptief onderwijs. Het probleem daarbij is, dat het begrip adaptief onderwijs niet eenduidig is geoperationaliseerd (zie paragraaf 2.5). Bij de start van het beleidsprogramma WSNS is als criterium de daling van de omvang van de verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs genoemd. Het bezwaar daartegen is, dat er scholen zijn met een goede zorgstructuur die toch relatief veel leerlingen verwijzen. Dat komt doordat er in de leerlingenpopulatie van deze scholen veel zorgleerlingen zijn. De hogere mate van verwijzing ligt dan voor de hand (Ledoux, Smeets, &

Van der Veen, 2005). Anderzijds wordt door coördinatoren van samenwerkingsverbanden WSNS gesignaleerd dat er scholen zijn die nauwelijks verwijzen, terwijl hun zorgstructuur niet goed is ingericht. Het criterium van de omvang van de verwijzing is dus niet houdbaar als maat voor de zorgbreedte.

Bij de vraag of leerlingen met speciale onderwijsbehoeften op de basisschool de gewenste zorg en het best passende onderwijsaanbod ontvangen, zijn factoren op verschillende niveaus in het spel. We onderscheiden bovenschoolse factoren (of contextfactoren), schoolfactoren, leerkrachtfactoren en leerlingfactoren. De basis van WSNS vormt een ketenstructuur, waardoor op verschillende niveaus zorg aan leerlingen kan worden geboden en waardoor degenen die zorg bieden vanuit verschillende niveaus worden ondersteund (Peschar & Meijer, 1997). De keten omvat bovenschoolse zorg, zorg op school en zorg in de klas/groep.

Voor de bovenschoolse zorg zijn samenwerkingsverbanden van basisscholen en scholen voor speciaal basisonderwijs verantwoordelijk. In het kader van leerlinggebonden financiering neemt bovendien de ondersteuning vanuit de regionale expertisecentra (het speciaal onderwijs) toe. Daarnaast kunnen tal van andere personen en instanties bijdragen aan de ondersteuning van basisscholen en/of leerlingen, zoals schoolmaatschappelijk werk, jeugdzorg, gezondheidszorg en onderwijsbegeleidingsdiensten (zie paragraaf 2.8).

Een belangrijke pijler van leerlingenzorg is integrale leerlingenzorg op school, oftewel ‘alle maatregelen op schoolniveau die nodig zijn om adaptief onderwijs in de klas mogelijk te maken’ (Reezigt, Houtveen en Van de Grift, 2002, p. 16). Het uiteindelijke doel van integrale leerlingenzorg op school is het realiseren van adaptief onderwijs in de klas. Op leerlingenzorg en adaptief onderwijs gaan we in paragraaf 2.5 verder in.

2.4 De leerkracht en specifieke onderwijsbehoeften

Verschillen tussen leerkrachten kunnen ertoe leiden of eraan bijdragen dat de ene leerling wel als zorgleerling wordt beschouwd terwijl een qua problematiek vergelijkbare leerling bij een andere leerkracht niet als zorgleerling wordt beschouwd. Hetzelfde geldt voor de kans om te worden voorgedragen voor verwijzing naar het speciaal basisonderwijs of het speciaal onderwijs.

Er is nog weinig systematische kennis over het aantal en het type leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften waarmee leerkrachten geconfronteerd worden. Ook is nog weinig bekend over wat leerkrachten op dit gebied aankunnen, en welke verschillen

zich daarbij tussen leerkrachten voordoen. Die laatste vraag is niet onbelangrijk. De mate waarin scholen en leerkrachten zich deskundig achten wat betreft onderwijs aan verschillende typen zorgleerlingen is medebepalend voor de implementatie van de diverse beleidsprogramma's die gericht zijn op integratie van zorgleerlingen binnen het regulier onderwijs.

Attitudes

Meijer (2003) concludeert dat de houding van de leerkrachten ten opzichte van leerlingen met beperkingen, hun standpunt over verschillen tussen leerlingen en hun bereidheid om daar effectief mee om te gaan, van groot belang zijn voor de mate waarin inclusief onderwijs kan worden gerealiseerd. Uit onderzoek blijkt dat een door het team gedeelde onderwijsvisie niet voldoende waarborg biedt voor kwaliteit van leerlingenzorg, maar dat de visie van de individuele leerkracht doorslaggevend is (De Jong, Kolthof, & Spreij, 1999). Poulisse (2002) concludeert dat een positieve houding van de leerkracht een belangrijke voorwaarde is voor de integratie van leerlingen met een verstandelijke handicap in het reguliere basisonderwijs. Reezigt et al. (2002) vonden een negatieve samenhang tussen 'het vanzelfsprekend vinden van verschillen' en de prestaties van leerlingen. Een mogelijke verklaring voor deze uitkomst is dat leerkrachten die verschillen vanzelfsprekend vinden, zich minder inspannen om die verschillen te verkleinen. Uit een literatuurstudie naar factoren die van invloed zijn op de attitudes van leerkrachten ten opzichte van de integratie in het reguliere onderwijs van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften, blijkt dat deze attitudes sterk worden bepaald door de aard en ernst van de beperking of handicap van de leerlingen in kwestie (Avramidis & Norwich, 2002). Kenmerken van de leerling spelen een aanzienlijk grotere rol dan leerkrachtenkenmerken, zo concluderen de onderzoekers. Daarnaast zijn contextvariabelen van invloed op attitudes. Daarbij gaat het vooral om adequate faciliteiten en ondersteuning.

Competenties van de leerkracht

Uit tal van onderzoeken blijkt dat de invoering van onderwijsvernieuwingen sterker afhankelijk is van docentcondities dan van condities op schoolniveau (Geijsel, 2001). De professionaliteit van de leerkracht is een cruciaal punt als het gaat om het adequaat aansluiten bij de behoeften en vaardigheden van de leerlingen. Professionele ontwikkeling van leerkrachten, gericht op het verbeteren van het lesgeven, is dan ook een belangrijke voorwaarde (Fullan, 1999).

Volgens Houtveen et al. (1998) bestaat bij veel leerkrachten onvoldoende inzicht in de maatregelen die zij moeten treffen om adequaat op bepaalde problemen in te spelen. Veel leerkrachten geven zelf aan dat het hun moeite kost om goed aan te sluiten

bij verschillen tussen leerlingen (Smeets, 2000). Adaptief onderwijs vergt niet alleen een andere manier van lesgeven, maar ook andere attitudes en meer (ook intellectuele) vaardigheden bij de leerkracht (Derrickx, Ledoux, Overmaat & Van Eck, 2002). Competenties en professionalisering van lerarenteams zijn dus van groot belang. Uit het onderzoek van Derrickx et al. (2002) komt naar voren dat schoolleiders vinden dat er vooral op het gebied van het omgaan met cognitieve verschillen nog het een en ander bij de leerkrachten kan worden verbeterd. Uit onderzoek van de Inspectie van het Onderwijs (2003) bleek dat er in de scholen vooral vraag is naar scholing van leraren in het omgaan met sociaal-emotionele problematiek.

In sommige scholen bestaat het gevoel dat beginnende leerkrachten op de Pabo onvoldoende zijn voorbereid op het omgaan met zorgleerlingen. Doordat er in het begin zoveel tegelijk op de jonge leerkrachten afkomt, komen ze er ook onvoldoende aan toe om zich daarin te verdiepen. Voor scholen met een jong team levert dat hindernissen op (Smeets & Poulisse, 2003). Uit een enquête van Doolaard, Cremers-Van Wees en Luyten (2002) bij 299 basisscholen blijkt dat twee derde van de bovenbouwleerkrachten van mening is dat nieuwe leerkrachten steeds meer moeite hebben om les te geven in de bovenbouw van de basisschool.

Om pedagogisch-didactische maatregelen juist toe te passen in de klas, is goed klasmanagement een belangrijke voorwaarde. Ook moeten leerkrachten methodieken beheersen en leerstof adequaat behandelen. Zij moeten kennis hebben van het kind, doelgericht kunnen werken, minimale doelen kunnen stellen en die ook nastreven (Edelenbos & Meijer, 2002). Ook Meijer (2003) wijst op het belang van kennis en vaardigheden bij leerkrachten als randvoorwaarde voor het realiseren van inclusief onderwijs. Poulisse (2002) stelt dat de vaardigheid van de leerkracht om adaptief onderwijs te geven een belangrijke bijdrage levert aan de integratie van leerlingen met een verstandelijke handicap in het reguliere basisonderwijs.

Derrickx et al. (2002) stellen dat drie groepen competenties bij leraren van belang zijn om adequaat te kunnen omgaan met cognitieve verschillen tussen leerlingen in hun klas, waarbij iedere groep een (deels) andere combinatie van attitudes, kennis en vaardigheden omvat:

- 1) diagnostische en remediërende vaardigheden;
- 2) organisatorische vaardigheden en klassenmanagement;
- 3) specifieke instructie- en interactievaardigheden.

Ook wat het omgaan met sociaal-emotionele en gedragsproblemen betreft, onderscheiden genoemde auteurs drie groepen competenties die van belang zijn:

- 1) voorkómen en oplossen van probleemgedrag in de klas;
- 2) werken aan gedragsverandering van individuele leerlingen;

3) bevorderen van de sociaal emotionele ontwikkeling van de leerlingen.

In vragenlijstonderzoek dat is uitgevoerd door Derriks et al. (2002) geeft meer dan de helft van de geënquêteerde leerkrachten aan sterk rekening te houden met cognitieve verschillen. Dat gebeurt vooral door het geven van verlengde instructie, via extra begeleiding bij de inoefening en door extra ondersteuning bij de opdrachten te geven aan zwakke leerlingen door extra opdrachten te geven aan goede leerlingen. Uit het onderzoek blijkt dat het veel minder gebruikelijk is om leerlingen opdrachten te geven die afhankelijk zijn van hun capaciteiten en motivatie. Met de leerstijl of inhoudelijke interesse van leerlingen wordt door leerkrachten zelden of nooit rekening gehouden bij het geven van opdrachten. De onderzoekers concluderen dat het erop lijkt dat differentiatie dus vooral is gericht op het zorgen dat alle leerlingen dezelfde (basis)kennis verwerven.

Evans, Lunt, Wedell en Dyson (1999) onderscheiden drie hoofdfactoren die van invloed zijn op de mate waarin scholen en leerkrachten in staat zijn aan te sluiten bij verschillen tussen leerlingen. Eén van deze factoren betreft de deskundigheid van leerkrachten op dit terrein en de ruimte die zij krijgen om hun vaardigheden in het omgaan met verschillen te gebruiken. De overige twee factoren betreffen landelijke voorwaarden (het onderwijssysteem en de beschikbare middelen). Ook anderen wijzen op de cruciale rol van de leerkracht in het geheel. Mede door WSNS is er in de scholen meer aandacht gekomen voor het signaleren van problemen bij leerlingen. Edelenbos en Meijer (2002) concluderen echter dat leerkrachten er vervolgens vaak niet goed in slagen de diagnose van problemen bij een leerling te laten volgen door het pedagogisch-didactische handelen dat nodig is om die problemen te verminderen of op te lossen.

Van Gennip, Marx & Smeets (2007) hebben competenties in kaart gebracht waarover leraren zouden moeten beschikken om adequaat om te kunnen gaan met gedragsproblemen bij leerlingen in hun groep. Daartoe behoren interpersoonlijke, pedagogische, vakinhoudelijke en didactische en organisatorische competenties.

2.5 De school, het onderwijs in de klas en specifieke onderwijsbehoeften

Randvoorwaarden op school- en klasniveau die relevant zijn voor de mogelijkheden om adequate zorg en passend onderwijs te bieden aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, kunnen in vier groepen worden gerangschikt:

- visie, beleid en rol van de schoolleider;
- teamcohesie en samenwerking.
- faciliteiten en ondersteuning;

- leerlingenzorg op school en adaptief onderwijs in de klas.

Visie, beleid en rol van de schoolleider

Het vergroten van de zorgbreedte van scholen kan als een complexe onderwijsinnovatie worden aangemerkt. Staessens (1991) onderscheidt drie indicatoren of cultuurdomeinen die van belang zijn bij de invoering van onderwijsvernieuwingen. De eerste indicator is de mate waarin de schoolleider als cultuurbouwer en –drager optreedt. De tweede indicator betreft de overeenkomst in doelgerichtheid, oftewel de mate waarin de leerkrachten zich met de missie van de school identificeren en zich daardoor laten motiveren. De derde indicator die Staessens noemt, heeft betrekking op de communicatie en samenwerking tussen leerkrachten. Hierop gaan we later in deze paragraaf in.

Uitkomsten van onderzoek naar zorgbreedte bevestigen het belang van de indicatoren. De houding van schooldirecties en leerkrachtenteams speelt een belangrijke rol in de vraag hoe sterk basisscholen zich inspannen om zorgleerlingen te handhaven (Guzmán, 1995; Meijer, 2003; Smeets & Poulisse, 2003). De schoolleider moet wat de innovatie betreft een duidelijke visie hebben en deze actief uitdragen (Staessens, 1991). Directies moeten in hun school draagvlak creëren voor het handhaven van en bieden van zorg aan leerlingen die voorheen zouden zijn verwezen naar het speciaal basisonderwijs of het speciaal onderwijs. Doyle (2002) wijst er in samenhang met het invoeren van ‘inclusive education’ op dat in de school een cultuurverandering moet worden bewerkstelligd om een zo groot mogelijke zorgbreedte te realiseren.

Vernieuwingsprocessen verlopen voorspoediger bij een actieve ondersteuning door de schoolleider (Berman & McLaughlin, 1978; Guzmán, 1995), terwijl een schoolleider die het innovatieproces niet kan leiden, een negatieve invloed op de voortgang daarvan heeft (Fullan, 1982). Succesvolle innovatie vraagt om ‘transformational leadership’ (Geijsel, Slegers, & Van den Berg, 1999; Leithwood, Tomlinson, & Genge, 1996; Leithwood, Jantzi, & Steinbach, 1999; Slegers, Van den Berg, & Geijsel, 2000). Schoolleiders moeten in staat zijn hun school te ‘transformeren’ in een school waar actief wordt gewerkt aan het aansluiten bij verschillen en het bieden van adequate zorg aan leerlingen. Daarbij is deskundigheid van de schoolleiding van wezenlijk belang (Fullan, 1999).

Teamcohesie en samenwerking

Naast de rol van de schoolleider en de overeenkomst in doelgerichtheid, noemt Staessens (1991) nog een derde factor die van belang is bij de invoering van onderwijsvernieuwingen. Het betreft de professionele relaties tussen leerkrachten, die tot uiting komen in de communicatie en samenwerking tussen leerkrachten. Fullan (1999) stelt

dat scholen over een infrastructuur moeten beschikken waarin het omgaan met veranderingen is geïnstitutionaliseerd. Dat vergt onder meer een samenwerkingscultuur op school, zowel tussen leerkrachten onderling als tussen leerkrachten en schoolleiding.

Faciliteiten en ondersteuning

Adequate faciliteiten en ondersteuning zijn belangrijke randvoorwaarden voor onderwijs dat aansluit bij leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. Zoals eerder al is aangegeven (zie paragraaf 2.4), zijn deze namelijk van invloed op de attitudes van leerkrachten ten aanzien van de integratie van deze leerlingen in het reguliere onderwijs (Avramidis & Norwich, 2002).

Faciliteiten die in het kader van de leerlingenzorg van belang zijn, zijn leerlingvolgen en observatiesystemen en toetsen. In het kader van de leerlingenzorg wordt gewezen op het belang van de beschikbaarheid van een systeem om sociaal-emotionele ontwikkeling bij leerlingen vast te stellen (Doolaard et al., 2002; Roeleveld, Otter & Blok, 2001). Meijer (2003) wijst op het belang van adequate leermethoden die adaptief onderwijs ondersteunen. Ook de beschikbaarheid van taakuren voor ondersteuning en voor scholing kan tot de faciliteiten worden gerekend (Meijer, 2003).

Scholen met veel achterstandsleerlingen krijgen naar verhouding veel faciliteiten. In de scholen blijkt dat het onderscheid tussen achterstandsleerlingen en zorgleerlingen niet overal even duidelijk wordt gemaakt en dat de neiging bestaat om middelen van het Onderwijsachterstandenbeleid in te zetten voor zorgbeleid, onder meer voor remedial teaching, samenwerking met hulpverleningsinstellingen, investeringen in het systeem van leerlingenzorg en/of uren voor interne begeleiding (Ledoux & Overmaat, 2001). De Algemene Rekenkamer (2005) concludeert op basis van onderzoek bij 60 scholen dat de ontvangen gewichtengelden steevast worden gebruikt om het zorgaanbod mee te financieren. Door de gehanteerde drempel in de gewichtenregeling zitten veel autochtone achterstandsleerlingen op scholen zonder extra formatie (Vogels & Bronneman-Helmers, 2003). Dit bemoeilijkt het bieden van adequate zorg aan deze leerlingen.

De beschikbaarheid van ondersteuning is een belangrijke factor bij de invoering van onderwijsvernieuwingen. Gebrek aan ondersteuning kan een negatieve uitwerking hebben op het verloop van innovatieprocessen (Staessens e.a., 1989). Scholen waar het gebruikelijk is om collega's, de directeur of externe ondersteuners te consulteren, zijn succesvoller in het invoeren van inclusief onderwijs (Ghesquière, Moors, Maas, & Vandenberghe, 2002). Ondersteunende functionarissen in de basisscholen die een functie vervullen in het systeem van leerlingenzorg, zijn vooral de intern begeleider (ib'er) of intern coördinator leerlingenzorg en de remedial teacher (rt'er). Ruim 99

procent van de basisscholen beschikt inmiddels over een intern begeleider of intern coördinator leerlingenzorg. Op twee derde is een remedial teacher beschikbaar en eveneens twee derde beschikt over een orthopedagoog. Ruim driekwart van de scholen beschikt over een logopediste (Verhoef & Eimers, 2003).

De ib'ers zijn de spil van de leerlingenzorg in de basisscholen. Zij hebben een veelheid aan taken (zie Greven, 2000; Smeets & Poulisse, 2003; Smeets & Van Gennip, 2004; Van Beukering, Meijer, Roede, & Imants, 2001; Meijer, Roede, & Van Beukering, 2001). De ib'ers zijn verantwoordelijk voor het zorgtraject in de school, begeleiden en adviseren leerkrachten en voeren overleg met ouders en externe instanties. In de school leveren zij een bijdrage aan het signaleren en diagnosticeren, stellen handelingsplannen op of helpen leerkrachten daarbij, organiseren leerlingenbesprekingen en zorgen voor de orthotheek. Een aantal ib'ers bezoekt de lessen en geeft de leerkrachten op basis daarvan advies. Er blijken van school tot school verschillen op te treden in het takenpakket en in de positie van de ib'er (Meijer et al., 2001). Greven (2000) beschrijft vijf fasen in de ontwikkeling van de interne begeleiding. De eerste fase kan worden gekarakteriseerd als 'RT+', interne begeleiding die voortkomt uit remedial teaching (RT). De interne begeleiding is daarbij gericht op het adviseren van leerkrachten bij het opstellen en uitvoeren van handelingsplannen. In de tweede fase worden instrumenten verzameld en systemen ontwikkeld ter ondersteuning van de leerkrachten. Daarbij moet worden gedacht aan leerlingvolgsystemen, systematische bespreking in teamverband van leerlingen en een orthotheek. In de derde fase fungeert de ib'er als 'collegiale consulent', die leerkrachten op individuele basis ondersteunt bij het omgaan met leerlingen met leer- en/of gedragsproblemen. De volgende stap, de vierde fase, is het functioneren van de intern begeleider als coach, die lessen bezoekt en de leerkracht op basis daarvan ondersteunt en adviseert. In de vijfde fase wordt de koppeling gelegd met doelen van de organisatie. De ib'er draagt als 'kenniscoördinator' en als 'change agent' bij aan het optimaliseren van de leerlingenzorg en het verbeteren van de toerusting van de school door de professionalisering van het team als geheel te stimuleren.

Van Beukering et al. (2001) concluderen dat er hoge verwachtingen worden gesteld aan de interne begeleiding. Ib'ers worden geacht een gedragsverandering bij leerkrachten te bewerkstelligen en daarmee bij te dragen aan onderwijsvernieuwing. De auteurs wijzen erop dat interne begeleiding alleen bijdraagt aan de kwaliteit van zorg als de ib'er bijdraagt aan de professionalisering van de leerkrachten. De ib'er moet er daarom voor waken te veel bezig te zijn met hulp aan individuele leerlingen. Dat bergt namelijk het risico in zich dat leerkrachten de verantwoordelijkheid voor de zorgleerlingen afschuiven naar de ib'er. Ook moet de ib'er voldoende vaardig zijn om de begeleidende taken uit te voeren en moet deze zich gesteund weten door een sturende directie.

Leerlingenzorg op school en adaptief onderwijs in de klas

Planmatig werken is een belangrijk aspect van een adequate opzet van leerlingenzorg. Van der Leij, Kool en Van der Linde-Kaan (1998) geven een uitwerking van een opzet van planmatig handelen die uit vijf fasen bestaat:

- 1) problemen signaleren;
- 2) problemen analyseren;
- 3) oplossingen voorbereiden;
- 4) oplossingen toepassen;
- 5) oplossingen evalueren.

Bij het signaleren van leerproblemen kan gebruik worden gemaakt van de resultaten van toetsen die deel uitmaken van het leerlingvolgsysteem. Voor het signaleren van sociaal-emotionele problematiek bestaan observatie-instrumenten. Deels zijn dat zelfstandige instrumenten, maar daarnaast bestaan er ook leerlingvolgsystemen voor de sociaal-emotionele ontwikkeling. Na het signaleren van problemen is het zaak dat deze worden geanalyseerd en een diagnose wordt gesteld. Vervolgens worden oplossingen voorbereid en toegepast. In verband met het toepassen dient een handelingsplan te worden opgesteld. Na de uitvoering van dat plan dient evaluatie plaats te vinden, wat gelijk staat aan nieuwe signalering (Van der Leij et al., 1998).

De minimale eisen die de Inspectie van het Onderwijs (2004) aan een handelingsplan stelt, zijn een beschrijving van de hulpvraag, specifieke leerdoelen en de aanpak. De Inspectie heeft onderzoek gedaan naar de kwaliteit van handelingsplannen in het basisonderwijs voor leerlingen met dyslexie, ADHD of autisme en voor hoogbegaafde leerlingen. De conclusie is dat te weinig basisscholen beschikken over adequate handelingsplannen voor leerlingen met genoemde problematiek. Bovendien voldoet van de beoordeelde plannen slechts 46 procent aan de gestelde minimumeisen. In de plannen ontbreekt meestal informatie over belangrijke strategieën gericht op het begeleiden van de leerlingen in kwestie. Ook de manier waarop de geboden hulp wordt geëvalueerd, wordt doorgaans niet of niet duidelijk in het plan beschreven. Dat is vooral het geval bij ADHD en autisme. Ook geven veel handelingsplannen geen uitsluitsel over besluitvorming over een eventueel vervolgtraject. Koster et al. (2004) concluderen dat de handelingsplannen die ten behoeve van het onderwijs aan LGF-leerlingen worden opgesteld, vaak tekortschieten wat betreft doelen, aanpak en evaluatie. Reezigt en Van de Pol (2007) constateren dat onderwijs op reguliere scholen aan leerlingen die een indicatie van cluster 4 hebben, in de meeste gevallen niet plaatsvindt op basis van helder uitgewerkte handelingsplannen.

Reezigt et al. (2002) wijzen op het belang van het relateren van de toetsresultaten aan de doelen van de school en van het evalueren en bijstellen van het onderwijsaanbod

op basis van de toetsresultaten. Doelen zijn een belangrijk aspect van planmatig werken. Planmatig werken als onderdeel van integrale leerlingenzorg omvat de volgende activiteiten:

- het systematisch bespreken van (zorg)leerlingen in het team;
- het opstellen, uitvoeren en evalueren van handelingsplannen waarin wordt beschreven welke remedie volgt op de gestelde diagnose;
- het voeren van overdrachtsgesprekken bij de overgang naar een andere groep;
- het voeren van overleg met ouders;
- het registreren van de diagnose en alle genomen maatregelen in een registratie- en rapportagesysteem of zorgdossier.

Dit begrip is echter verre van eenduidig, zo blijkt onder meer uit een overzichtsstudie van Blok en Breetvelt (2002). Zij onderscheiden vier dimensies:

- de visie op verschillen tussen leerlingen;
- de doelgroep van leerlingen;
- het doel van adaptief onderwijs;
- de wijze van uitvoeren.

Op alle vier dimensies is in de praktijk sprake van uiteenlopende benaderingen. In ieder geval gaat het om een afstemming van de onderwijsleersituatie. Daarbij kan het gaan om doelstellingen, instructie, verwerking, leertijd, normeringen en de pedagogische benaderingswijze.

Houtveen (2004, p. 208-209) noemt een aantal voorwaardenscheppende maatregelen voor adaptief onderwijs waaraan op schoolniveau moet worden voldaan:

- het is van belang dat scholen toetsbare streefdoelen (oftewel operationele doelen) stellen voor risicoleerlingen (zowel per leerjaar als wat het eind van de basisschool betreft);
- er dient continu te worden nagegaan of de gestelde doelen gerealiseerd zijn (monitoring); op schoolniveau moeten afspraken worden gemaakt over te gebruiken toetsen en de momenten van afname;
- het proces van het aanpassen van aanbod en instructie op basis van de vastgestelde vorderingen van de leerlingen, met het oog op het realiseren van de leerdoelen, dient continu te worden bewaakt;
- instructie dient plaats te vinden op basis van een goed samengesteld curriculum;
- er dient voldoende tijd te worden ingepland, met name voor het leren lezen.

De Inspectie van het onderwijs brengt jaarlijks verslag uit van de beoordeling van de kwaliteit van het onderwijs. Daarin is op een aantal aspecten sprake van een verbetering. In het schooljaar 2000/2001 scoorde volgens de inspectie 46 procent van de bezochte scholen voldoende op het gebied van de leerlingenzorg. In het schooljaar

2004/2005 scoorde 71 procent voldoende. Wat de afstemming van het onderwijs op verschillen tussen leerlingen betreft, scoorde in 2000/2001 31 procent van de scholen voldoende en werd in 2004/2005 47 procent als voldoende gewaardeerd (zie Vermaas, Sontag, Berkvens, Marx, & Smeets, 2006).

2.6 Ouders en leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften

Ouders vormen een belangrijke informatiebron voor de school, waar het de eigenschappen en behoeften van het kind betreft (Wolfendale, 1992). Daarom is het van groot belang dat scholen informatie bij ouders inwinnen over eventuele problematiek van kinderen voordat zij op school komen (Mooij, 2000). Dit gebeurt echter veelal nog weinig of onvoldoende systematisch (Mooij & Smeets, 2006). Zo nodig dienen ouders te worden gestimuleerd om hun kind extra ondersteuning te geven en om interventies op school en thuis met elkaar in evenwicht te brengen (Miller, 2003). Weare en Gray (2003) wijzen op het belang van het betrekken van ouders bij de aanpak van gedragsproblematiek. Dat geldt vooral voor kinderen in de basisschoolleeftijd. Spliethoff en Visser (2003) concluderen dat meer aandacht nodig is voor de informatieoverdracht naar ouders. Daarbij gaat het vooral om allochtone ouders, in verband met de weerstand die deze ouders hebben om hun kind naar het speciaal basisonderwijs of speciaal onderwijs te laten gaan. Uit een recent onderzoek (Peetsma, Boogaard, Blok, Karaburun, & Van der Veen, 2007) blijkt dat allochtone ouders duidelijk minder tevreden zijn over hun relatie met school dan autochtone ouders. Uit dit onderzoek kwam eveneens dat ouders van zorgleerlingen zich over het geheel genomen betrokken tonen, vinden dat zij voldoende in hun mars hebben voor een goede begeleiding van hun kind, dat de school hen uitnodigt betrokkenheid te tonen en dat het kind hun betrokkenheid op prijs stelt. De allochtone ouders beoordelen de houding van de school echter als minder 'uitnodigend' dan autochtone ouders. Uit onderzoek in Engeland komen aanwijzingen dat ouders met kinderen die geen zorgleerling zijn, geneigd zijn te kiezen voor scholen die weinig zorgleerlingen in huis hebben (Karsten, De Jong, Ledoux, & Slighte, 2006).

2.7 Bovenschoolse zorg en ondersteuning

Bovenschoolse factoren betreffen de context waarin scholen functioneren, het samenwerkingsverband en de bovenschoolse zorgstructuur.

Contextfactoren

De context waarin scholen functioneren, is van invloed op de samenstelling van de leerlingenpopulatie en daarmee op de aard en omvang van leerlingenproblematiek. Niet alleen hebben sommige scholen aanzienlijk meer leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften dan andere scholen (zie Smeets, 2003; Van der Veen, 2003), er zijn ook verschillen tussen scholen in het soort onderwijsbehoefte van leerlingen. Op scholen in achterstandswijken gaan de onderwijsproblemen vaker samen met gezinsomstandigheden ('multiproblem gezinnen'), terwijl extra zorgbehoefte op grond van meer in het kind gelegen factoren als dyslexie, ADHD en hoogbegaafdheid op elke school wel voorkomen maar vooral in de aandacht staan op scholen met meer kansrijke kinderen. Deze verschillen tussen scholen hebben consequenties, bijvoorbeeld voor de vraag welke rol de school kan of moet spelen bij het ondersteunen van het gezin, voor de vraag naar de aard van de communicatie tussen ouders en school, en voor de vraag naar de eventuele grenzen van de zorgcapaciteit van scholen.

Het WSNS-samenwerkingsverband

Een andere contextfactor is het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband waarvan de school deel uitmaakt. De verbanden dienen een bovenschoolse zorgstructuur in te richten en beschikken daarbij over een verregaande vrijheid. Dit heeft geleid tot verschillen in aanpak. Sommige verbanden hebben ervoor gekozen veel te investeren in bovenschoolse zorg, begeleiding, cursusaanbod en overleg, terwijl andere verbanden 'beleidsarm' werken en zoveel mogelijk geld rechtstreeks aan de scholen doorgeven (Algemene Rekenkamer, 2005). De WSNS-Monitor (Sontag et al., 2004) geeft informatie over de invulling van de bovenschoolse zorgstructuur. Bijna alle verbanden (99 procent) beschikken over een ib-netwerk, waarin intern begeleiders samenkomen en overleggen. In 76 procent van de verbanden is er een directeuren-netwerk. De begeleiding van basisscholen vindt in veel verbanden (89 procent) plaats in de vorm van preventieve ambulante begeleiding, verzorgd door functionarissen van het speciaal basisonderwijs. In iets meer dan de helft (53 procent) van de verbanden adviseert de PCL over wenselijke zorg en begeleidt zij bij de uitvoering. In 32 procent van de verbanden bewaakt de PCL tevens de voortgang van de begeleiding en extra zorg. Beleid dat is gericht op bao-bao-plaatsing is er in 45 procent van de samenwerkingsverbanden. Dat wil zeggen dat er zo nodig wordt gezocht naar mogelijkheden van overplaatsing van leerlingen naar een andere basisschool, ter voorkoming van verwijzing. Over een bovenschoolse orthotheek beschikt 24 procent van de verbanden. Een bovenschoolse hulpklas, waarin leerlingen tijdelijk extra hulp en zorg krijgen, komt weinig voor (8 procent).

Het WSNS-samenwerkingsverband en verwijzing van leerlingen

Ledoux, Smeets en Van der Veen (2005) analyseerden het verwijsgedrag van scholen met veel achterstandsleerlingen. Zij vonden een samenhang tussen de omvang van de verwijzing door genoemde scholen en het verwijsgedrag van andere scholen in het samenwerkingsverband. Daaruit concluderen zij dat er aanwijzingen zijn voor een ‘verwijscultuur’ in het samenwerkingsverband. Die kan het gevolg zijn van onvoldoende functioneren van de leerlingenzorg of van een bepaalde houding ten opzichte van zorgleerlingen in de scholen die niet of onvoldoende op bovenschools niveau wordt gecorrigeerd. Van Dijk et al. (2003) plaatsen op basis van hun onderzoek naar het functioneren van de Permanente Commissies Leerlingenzorg en de kenmerken van zorgleerlingen, vraagtekens bij de mate waarin PCL’s op basis van objectieve criteria beslissingen nemen over het afgeven van beschikkingen voor het speciaal basisonderwijs. Daarbij komt dat uit de analyse van leerlingendossiers blijkt dat de dossiers een gefragmenteerd beeld geven van de te verwijzen leerlingen en onvoldoende zicht bieden op maatregelen die de school heeft getroffen om verwijzing te voorkomen.

In samenwerkingsverbanden met een hoog deelnamepercentage wordt een relatief groot deel van de middelen voor leerlingenzorg aan het speciaal basisonderwijs besteed, waardoor er minder geld overblijft voor de bovenschoolse zorgstructuur en voor de leerlingenzorg in de basisscholen (Van Batenburg & Van der Woude-Doedens, 2003). Dit kan een negatieve invloed hebben op het aanbod aan zorg en mogelijkheden tot begeleiding. Smeets (2004a, 2004b) vond een significante samenhang tussen de omvang van de verwijzing naar het sbo en de mate waarin de coördinator van het samenwerkingsverband de leerlingenzorg en de organisatie van het verband als knelpunt ervaart.

De bovenschoolse zorgstructuur

In de WSNS-samenwerkingsverbanden vormt preventieve ambulante begeleiding (pab), meestal verzorgd vanuit het speciaal basisonderwijs, een belangrijk aspect van de bovenschoolse zorg (Sontag & Mensink, 2003). Door de invoering van leerlinggebonden financiering neemt bovendien de ambulante begeleiding vanuit de regionale expertisecentra voor speciaal onderwijs fors toe (zie Smeets, 2007b). Daarnaast fungeren schoolbegeleidingsdiensten vaak als vraagbaak voor scholen op het gebied van leerlingenzorg en adaptief onderwijs en leveren deze diensten ondersteuning (Smeets & Van Gennip, 2005). Ook is het overheidsbeleid steeds meer gericht op het stimuleren van samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg. In de praktijk blijkt deze samenwerking echter nog niet optimaal te verlopen (Bosdriesz & Berkenbosch, 2003; Smeets, 2007a).

Coördinatie en samenwerking tussen onderwijs, jeugdzorg en gezondheidszorg, tussen scholen, tussen leerkrachten en van scholen en ouders komt de leerlingen met beperkingen uiteindelijk ten goede, zo concludeert Meijer (2003) op basis van internationaal onderzoek (zie ook Smeets, 2007a). De aandacht voor verbetering van regionale samenwerking, gericht op het ondersteunen van scholen en het bieden van zorg aan leerlingen, neemt toe (zie onder meer Smeets, 2007a).

2.8 Het functioneren van de ketenstructuur

Van basisscholen wordt veel verwacht. Ze moeten met zeer uiteenlopende verschillen tussen kinderen kunnen omgaan. Of dat in de praktijk ook echt mogelijk is, en of scholen verschillen in de mate waarin ze bepaalde problemen aan kunnen, is een nog weinig onderzocht onderwerp (vgl. Van der Leij, Peetsma, Roeleveld, & Van der Wolf, 2003). Voor het beleid is dit echter een belangrijke vraag. Een succesvolle aanpak van risicoleerlingen vereist 'een complex geheel van factoren, waarvan de onderdelen in elkaar grijpen en waarvan alleen in samenhang effect wordt verwacht', zo stelt Houtveen (2004, p. 207). Het gaat om een continuüm van zorg binnen de school en facilitering daarvan, binnenschools en buitenschools.

Op basis van de verschillende onderzoeken die tot nu toe zijn gedaan, moet de conclusie worden getrokken dat de schakels in de WSNS-keten zwakker zijn dan was beoogd (Hofman & Bosker, 1999; Smeets, 2004c). De verschillende niveaus – het bovenschools niveau, het schoolniveau en het klasniveau – functioneren nog te veel los van elkaar. De invloed van het bovenschools niveau lijkt relatief beperkt (Smeets, 2003; 2004c). Verder wijzen Reezigt e.a. (2002) erop dat integrale leerlingenzorg op schoolniveau niet consequent in verband wordt gebracht met adaptief onderwijs in de groep. Deze onderzoekers stellen dat 'integrale leerlingenzorg op schoolniveau een eigen leven is gaan leiden' (p. 158). Uit tal van onderzoeksrapporten blijkt bovendien dat adaptief onderwijs moeilijk van de grond komt. Houtveen constateert dat de conclusie gerechtvaardigd lijkt dat scholen en leerkrachten bij het omgaan met verschillen tussen leerlingen stuurloos zijn. Overigens is in onderzoek nog niet overtuigend aangetoond dat het realiseren van adaptief onderwijs leidt tot minder verwijzing van leerlingen. Jepma (2003) concludeerde weliswaar dat er in groep 2 van de basisschool sprake is van significant minder verwijzing indien het onderwijs adaptief is, maar in groep 4 kon geen significante samenhang worden aangetoond.

Er bestaat nog onvoldoende inzicht in het samenspel van de verschillende onderdelen van de keten dat uiteindelijk leidt tot een succesvolle zorgstructuur. Een van de mogelijke verklaringen voor het onvoldoende functioneren van de ketenstructuur is dat de

zorgstructuur op schoolniveau een nogal bureaucratisch geheel is geworden, met veel aandacht voor procedures en ‘zorgmanagement’, dat door leerkrachten onvoldoende wordt verbonden met het gewone werk in de klas (Meijer, 2004). Andere mogelijke verklaringen zijn de eerder genoemde onduidelijkheid over de inhoud van het begrip adaptief onderwijs en de werkdruk die leerkrachten ervaren bij het omgaan met verschillen tussen leerlingen.

De Algemene Rekenkamer (2005) concludeert naar aanleiding van eigen onderzoek dat de zorgmogelijkheden in de school beperkt zijn. Het karakteristieke beeld is dat op basis van toetsen wordt gediagnosticeerd, dat vervolgens wordt getracht leerlingen ‘bij te spijkeren’ met remedial teaching en dat bij achterblijvende resultaten hulp van buiten wordt geraadpleegd om tot een probleemdefiniëring te komen, zo stelt de Algemene Rekenkamer. Daarbij heeft de schoolbegeleidingsdienst in veel gevallen een centrale rol. De meest voorkomende vormen van zorg zijn remedial teaching, pedagogisch-didactisch onderzoek en een specifieke onderwijsmethode, die meestal aan de remedial teaching is gekoppeld. Iets meer dan de helft van de scholen zet ‘meer handen in de klas’ in ter ondersteuning van zorgleerlingen. Smeets et al. (2003) vonden de volgende vormen van zorg die werden geboden aan zorgleerlingen: pedagogisch-didactische opvang in de groep, extra hulp op schoolniveau, extra hulp op bovenschools niveau, inzet van het sbo en betrokkenheid van instanties voor hulp aan ouder en kind. De meest genoemde knelpunten die de leerlingenzorg betreffen, zijn tijdgebrek van interne hulpverleners, te hoge werkdruk bij leerkrachten en wachtlijsten bij hulpverlenende instanties (Verhoef & Eimers, 2003).

Uit onderzoek blijken positieve effecten van heterogeen groeperen, een meer gedifferentieerde aanpak en samenwerkend leren op de ontwikkeling van alle leerlingen (Meijer, 2003). Het handhaven van leerlingen die extra zorg nodig hebben, leidt echter tot een meer heterogene samenstelling van klassen. Dit heeft een grotere druk op de leerkracht tot gevolg (Wood, 1996). Overigens verklaren variabelen op klasniveau een groter aandeel van de variantie in leerlingprestaties dan variabelen op schoolniveau (zie o.a. Driessen et al., 2003).

2.9 Relevante niveaus en variabelen

Tabel 2.4 geeft een overzicht van de aspecten die van belang zijn voor het onderzoek naar leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het basisonderwijs. Daarbij kunnen vier niveaus worden onderscheiden: het bovenschoolse niveau, het schoolniveau, het groepsniveau en het leerlingniveau.

Tabel 2.4 – Overzicht van voor het onderzoek relevante niveaus en aspecten

WSNS-samenwerkingsverband; regionale expertisecentra; schoolbegeleidingsdienst; jeugdzorg en overige zorginstellingen <ul style="list-style-type: none"> • bovenschoolse zorgstructuur • ondersteuning en faciliteiten 		Bovenschools niveau
Basisschool <ul style="list-style-type: none"> • visie en beleid m.b.t. zorgleerlingen • faciliteiten en ondersteuning • systeem van leerlingenzorg • teamcohesie en samenwerking 		Schoolniveau
Leerkracht <ul style="list-style-type: none"> • persoonskenmerken (geslacht, onderwijservaring) • attitudes • competenties 	Groep <ul style="list-style-type: none"> • samenstelling (zorgleerlingen, achterstandsleerlingen, combinatieklas) • omvang van de groep (aantal leerlingen) • cognitief niveau van de groep 	Groepsniveau
Onderwijs in de klas <ul style="list-style-type: none"> • pedagogisch-didactische aanpak • planmatig werken • aansluiting bij verschillen 		
Leerling <ul style="list-style-type: none"> • achtergrondkenmerken • specifieke problematiek • leerprestaties • welbevinden 	Ouders <ul style="list-style-type: none"> • sociaal-economische status • opleidingsniveau • betrokkenheid bij school • communicatie met school / leerkracht 	Leerlingniveau

3 Onderzoeksopzet

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een beknopt overzicht van de opzet van het onderzoek naar (voorzieningen voor) leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Achtereenvolgens komen de onderzoeksinstrumenten, de dataverzameling en de beschrijving van respons en non-respons aan bod. Aangezien de dataverzameling heeft plaatsgevonden in het kader van de zesde meting van het PRIMA-cohortonderzoek, verwijzen wij voor een uitgebreidere beschrijving naar de basisrapportages van PRIMA (Driessen, Van Langen & Vierke, 2006; Van der Veen, Van der Meijden & Ledoux, 2006).

3.2 Onderzoeksinstrumenten

In PRIMA worden in elke meting de volgende instrumenten gebruikt:

- toetsen taal en rekenen voor leerlingen in de groepen 2, 4, 6 en 8 en begrijpend lezen voor leerlingen in de groepen in 6 en 8;
- testreeksen (een beperkte nonverbale IQ-meting) voor leerlingen in de groepen 4, 6 en 8;
- leerlingprofiel voor leerlingen in de groepen 2, 4, 6 en 8, waarmee leerkrachtoorden over gedrag en thuissituatie van leerlingen worden verzameld;
- oudervragenlijsten voor ouders van leerlingen in groep 2;
- vragenlijsten over de inrichting van het onderwijs in de klas voor leerkrachten van de groepen 2, 4, 6 en 8;
- vragenlijsten voor de directies over schoolkenmerken en schoolbeleid;
- een vragenlijst ‘schoolwelbevinden’ voor leerlingen in groep 6 en 8;
- formulieren en andere administratieve procedures voor de verzameling van leerlinggegevens uit de schooladministraties (schoolloopbaangegevens en achtergrondkenmerken van leerlingen).

Deze instrumenten bevatten een groot aantal variabelen die benut konden worden voor de beantwoording van de verschillende onderzoeksvragen. Op onderdelen is voor het speciale thema voor een aanpassing en aanvulling van het PRIMA-instrumentarium gezorgd. We geven hier per onderzoeksvraag een overzicht:

Voor *onderzoeksvraag 1* zijn de directie- en leerkrachtvragenlijsten aangepast en uitgebreid met vragen die meer zijn gericht op het in kaart brengen van de zorgstruc-

tuur en van andere variabelen die van belang (kunnen) zijn voor het geven van passend onderwijs en passende zorg aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, zoals attitudes en competenties. Ook zijn meer vragen opgenomen over samenwerking met buitenschoolse instellingen in het kader van zorgbeleid.

Voor *onderzoeksvraag 2* zijn aanvullende vragen op leerlingniveau gesteld. PRIMA bevat gegevens over het cognitief niveau van de leerlingen (toetsscores, intelligentie en leerkrachtoordeel over cognitieve capaciteiten), over gedragsvariabelen zoals werkhouding, kwetsbaarheid, (storend) gedrag en sociale positie in de klas, en over type aanpak van de leerkracht voor deze leerling, zoals remediëring, disciplineren, extra cognitief aanbod of beperkt cognitief aanbod. PRIMA bevat echter geen gegevens over specifieke stoornissen of handicaps die invloed kunnen hebben op leren en gedrag, zoals fysieke en medische problemen, aandachtsstoornissen, hyperactiviteit, gedrag binnen het autistisch spectrum, lees-, schrijf- en rekenstoornissen, angsten en depressies, etc. Ook wordt in PRIMA weinig specifieke informatie verzameld over problemen in het gezin. Daarom is een korte aanvullende vragenlijst gemaakt met vragen over de aard van de problematiek. Aan de leerkrachten is gevraagd deze vragenlijst voor elke zorgleerling in hun groep in te vullen. Een zorgleerling wordt in deze meting gedefinieerd als een leerling voor wie een individueel handelingsplan bestaat, en/of voor wie specifieke aanpak of extra hulp nodig is, en/of die een specifiek probleem of beperking heeft. Voor een verdere beschrijving verwijzen wij naar hoofdstuk 7.

Ook voor *onderzoeksvraag 3* is een extra instrument ingezet. Met de bestaande PRIMA-variabelen is het niet mogelijk om te onderzoeken waar leerkrachten grenzen aan hun zorgcapaciteit zien. Daarom is het instrument ‘Zorgcapaciteit’ ontwikkeld, dat is afgeleid van het instrument ‘Profiel Leerlingenzorg’, ontwikkeld door het SCO-Kohnstamm Instituut in opdracht van OOG Onderwijsondersteuning (Van der Leij, Peetsma, Roeleveld & Van der Wolf, 2003). Aan de leerkrachten is een reeks vignetten voorgelegd, met beschrijvingen van leerlingen met verschillende soorten problematiek. De leerkracht is gevraagd bij elke beschrijving aan te geven of hij/zij zich, met of zonder extra hulp, in staat voelt een kind met dergelijke problemen in de klas op te nemen. Voor de ontwikkeling van de cases is gebruik gemaakt van een indeling in zes typen problemen:

- leer- en ontwikkelingsproblemen;
- fysieke en medische problemen;
- sociaal-emotionele problemen;
- gedragsproblemen;
- problemen met de werkhouding;
- problemen in de thuissituatie.

Voor een verdere beschrijving van het instrument 'Zorgcapaciteit' verwijzen wij naar hoofdstuk 6.

Voor *onderzoeksvraag 4* is gebruik gemaakt van het bij onderzoeksvraag 2 beschreven instrumentarium en daarnaast van enkele gegevens uit de leerkrachtvragenlijst.

Voor *onderzoeksvraag 5* zijn in de directie- en leerkrachtvragenlijsten vragen opgenomen over de mate waarin ouders voor de school als informatiebron fungeren, hoe overleg met ouders vorm krijgt, met name wat zorgleerlingen betreft, hoe de samenwerking verloopt en of en op welke manier ouders worden ingeschakeld bij het oplossen of reduceren van problematiek van leerlingen. In het leerlingprofiel (specifiek voor zorgleerlingen) zijn vragen opgenomen over problemen in het gezin.

Voor *onderzoeksvraag 6 en 7* wordt gebruik gemaakt van variabelen en samengestelde variabelen uit de hierboven beschreven instrumenten.

3.3 Dataverzameling

De dataverzameling heeft plaatsgevonden in het schooljaar 2004/2005. Hiervoor zijn de basisscholen benaderd die ook aan PRIMA-5 hebben deelgenomen. Aan PRIMA 6 hebben 600 basisscholen deelgenomen: 420 scholen in de representatieve steekproef en 180 scholen in een aanvullende steekproef. De representatieve steekproef, die we aanduiden als 'de referentiesteekproef', vormt een doorsnee van basisscholen in Nederland. De aanvullende steekproef bestaat uit scholen met een relatief hoog aandeel leerlingen uit de doelgroepen van het onderwijsachterstandenbeleid (leerlingen uit achterstandsgroepen). Voor een beschrijving van de opzet verwijzen wij naar de betreffende basisrapportage van PRIMA (Driessen, Van Langen & Vierke, 2006). In paragraaf 3.3 geven we een overzicht van de respons en de non-respons bij deze meting.

Voor de beantwoording van de vijfde onderzoeksvraag maken we bovendien gebruik van gegevens van de vijfde PRIMA-meting (Driessen, Van Langen & Vierke, 2004). Daarnaast worden voor deze onderzoeksvraag gegevens benut die zijn verzameld over leerlingen die wel hebben deelgenomen aan de vijfde, maar niet aan de zesde meting. Met behulp van deels voorbedrukte formulieren werden over al deze leerlingen de redenen van de tussentijdse uitval opgevraagd. Mogelijke redenen zijn bijvoorbeeld doubleren, verhuizing en verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs.

3.4 Beschrijving van respons en non-respons

We bespreken eerst de respons op de directie- en leerkrachtvragenlijsten in PRIMA 6. Vervolgens gaan we in op de respons op de speciaal voor het thema afgenomen instrumenten en die met betrekking tot de vierde onderzoeksvraag.

De vragenlijsten voor leerkrachten zijn verspreid bij leerkrachten van getoetste leerlingen: dus alle leerkrachten van de groepen 2, 4, 6 en 8, inclusief eventuele parallelgroepen. De directievragenlijst is ingevuld door een directielid. De totale respons voor de directievragenlijst is 84.2% (voor de referentiesteekproef 83.8% en de aanvullende steekproef 85.0%) en voor de leerkrachtvragenlijst 83.0% (voor de referentiesteekproef 83.1% en de aanvullende steekproef 82.7%) (Van der Veen, Van der Meijden & Ledoux, 2006).

Om na te gaan of de respons op de leerkracht- en directielijsten selectief is, hebben we de taal- en rekenprestaties van de leerlingen en het opleidingsniveau van de ouders vergeleken tussen leerlingen van wie de leerkracht respectievelijk directie wel en niet een vragenlijst heeft ingevuld. Er bleken nauwelijks verschillen te bestaan tussen de groepen leerlingen (samenhangen ten hoogste .03).

Het speciaal voor het thema van PRIMA 6 bij leerkrachten afgenomen instrument 'zorgcapaciteit' is door 67.3% van de leerkrachten ingevuld. Dit is een lager responspercentage dan voor de algemene leerkrachtvragenlijst (83%). Het betrof hier verschillende vragenlijsten die niet op hetzelfde moment zijn afgenomen: het instrument zorgcapaciteit werd een aantal maanden na de algemene leerkrachtvragenlijst ingevuld. Ook hier vonden we nauwelijks verschillen in taal- en rekenprestaties van leerlingen en het opleidingsniveau van de ouders tussen leerlingen wier leerkracht deze vragenlijst wel en wier leerkracht deze vragenlijst niet had ingevuld (samenhangen ten hoogste .03). De respons op de vragenlijst die leerkrachten in PRIMA 6 voor de zorgleerlingen in hun klas hebben ingevuld, wordt besproken in hoofdstuk 7, in paragraaf 7.3.1.

Niet alle basisscholen die aan de vijfde PRIMA-meting hebben deelgenomen, namen ook aan de zesde meting deel. Rond driekwart (73%) van de scholen die aan PRIMA 6 deelnam, nam ook deel aan PRIMA 5. Schooluitval tussen opeenvolgende metingen blijkt niet selectief te zijn (zie o.a. Roeleveld & Portengen, 1998; Roeleveld & Vierke, 2003). Gegevens over uitval uit PRIMA komen uitgebreid aan bod in aparte rapportages hierover (Roeleveld & Portengen, 1998; Roeleveld & Vierke, 2003; Vierke & Mulder, 2006).

4 Randvoorwaarden op school voor zorgleerlingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de resultaten van de vragen naar randvoorwaarden die uit het overzicht van de literatuur als relevant naar voren zijn gekomen in verband met het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Deze informatie draagt bij aan de beantwoording van een deel van de eerste onderzoeksvraag zoals beschreven in paragraaf 1.4. Deze betreft de invulling die basisscholen geven aan de leerlingenzorg op het bovenschoolse niveau, het schoolniveau en het klasniveau, de mate waarin de onderscheiden niveaus op elkaar aansluiten en de variabelen op school-, klas- en leerkrachtniveau die samenhangen met verschillende invullingen van de leerlingenzorg op school.

Op basis van de literatuurstudie zijn de volgende onderwerpen opgenomen:

- attitudes ten opzichte van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften;
- competenties van het team;
- teamcohesie en samenwerking;
- leiderschap van de directie;
- faciliteiten en ondersteuning op school.

Deze onderwerpen worden in de volgende paragrafen achtereenvolgens belicht. Daarbij wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de directievragenlijsten en van gegevens uit de leerkrachtvragenlijsten. Per onderwerp zijn door middel van factor- en betrouwbaarheidsanalyse één of meer samengestelde variabelen (schalen), geconstrueerd. Bij de beschrijving rapporteren we de resultaten van de samengestelde variabelen en van de afzonderlijke items waaruit deze zijn opgebouwd. Hierbij is uitgegaan van de gegevens van de referentiesteekproef, zodat een landelijk representatief beeld ontstaat. Daarnaast is nagegaan in hoeverre er relevante samenhangen zijn met een aantal achtergrondvariabelen². De schaalconstructie en het berekenen van samenhangen hebben plaatsgevonden op basis van het totale databestand (referentiesteekproef en aanvullende steekproef). Het hoofdstuk wordt afgesloten door een kort overzicht

² Het gaat om achtergrondvariabelen op schoolniveau (samenstelling van de leerlingenpopulatie, mate van stedelijkheid, schoolgrootte) en op leerkrachtniveau (groep, geslacht, ervaring). Als norm voor een relevante samenhang wordt daarbij gesteld dat de samenhang tussen variabelen (Pearson-correlatie of Eta) minimaal .20 bedraagt, wat overeenkomt met 4% verklaarde variantie.

van de belangrijkste conclusies en een overzicht van de samengestelde variabelen die betrekking hebben op de besproken onderwerpen.

4.2 Attitudes

Tabel 4.1 brengt de opvattingen van de directie over de attitudes op school ten aanzien van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften in beeld. De overgrote meerderheid van de directieleden geeft aan dat men op hun school vindt dat zorgleerlingen zoveel mogelijk op de eigen school moeten blijven en dat het beleid op school daar ook op is gericht. Acht van de tien respondenten zijn het eens met de stelling dat zorg voor zorgleerlingen een prioriteit voor hun school is. Een grote groep van de geënquêteerde directieleden geeft aan dat hun school de uitgangspunten van WSNS onderschrijft, terwijl ruim de helft stelt dat hun school de uitgangspunten van leerlinggebonden financiering (LGF) onderschrijft.

Tabel 4.1 – Opvattingen van de directie over attitudes op school ten aanzien van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften (percentages); referentiesteekproef; 349 respondenten (directie)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Op onze school zijn wij van mening dat zorgleerlingen zoveel mogelijk op deze school moeten blijven	0	3	16	62	19
• Onze school onderschrijft de uitgangspunten van Weer Samen Naar School (WSNS)	0	1	11	72	16
• Onze school onderschrijft de uitgangspunten van Leerlinggebonden Financiering (LGF)	1	8	28	53	10
• Ons schoolbeleid is erop gericht zoveel mogelijk leerlingen in het basisonderwijs te handhaven	0	3	18	66	14
• Zorg voor zorgleerlingen is een prioriteit voor onze school	0	3	18	63	16

Samengestelde variabele *Attitudes school m.b.t. zorgleerlingen (directie)*;
Cronbachs alfa=.75; schaal van 1 (zeer negatief) tot 5 (zeer positief);
gemiddelde score=3.89; std.dev.=.47; schaalscores variëren van 2.2 tot 5.0; n=349

Tabel 4.2 geeft een overzicht van de opvattingen van de leraren over de mate waarin leerlingen met bepaalde stoornissen of handicaps onderwijs zouden moeten krijgen op een reguliere basisschool. Uit de resultaten blijkt dat de leraren minder positief zijn over het geven van onderwijs aan deze groepen leerlingen dan de directieleden inschatten (vgl. tabel 4.1). Een meerderheid, rond zes van de tien leraren, vindt wel dat leerlingen met leerproblemen of met sociaal-emotionele problemen zoveel mogelijk onderwijs moeten krijgen op de basisschool. Daar staat tegenover dat men minder positief is over leerlingen met gedragsproblemen. Eén op de drie vindt dat deze leerlingen zoveel mogelijk op de basisschool onderwijs moeten krijgen, maar ruim een kwart vindt van niet. Over leerlingen met lichamelijke handicaps vindt bijna de helft dat zij zoveel mogelijk op de basisschool onderwijs moeten krijgen. Bij alle vier items is er een relatief grote groep die het noch eens, noch oneens is met de stelling. Het gaat daarbij om ruim een kwart tot rond 40 procent van de respondenten. De gemiddelde schaalscore op de samengestelde variabele ligt iets aan de positieve kant van het midden van de schaal.

Tabel 4.2 – Opvattingen van leraren over de wenselijkheid van onderwijs op de basisschool aan leerlingen met specifieke problematiek (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 2167 tot 2174 (leraren groep 2-4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Ik vind dat leerlingen met <i>sociaal-emotionele problemen</i> zoveel mogelijk onderwijs op de basisschool moeten krijgen	0	6	31	59	4
• Ik vind dat leerlingen met <i>leerproblemen</i> zoveel mogelijk onderwijs op de basisschool moeten krijgen	1	10	28	56	5
• Ik vind dat leerlingen met <i>lichamelijke handicaps</i> zoveel mogelijk onderwijs op de basisschool moeten krijgen	2	14	40	40	4
• Ik vind dat leerlingen met <i>gedragsproblemen</i> zoveel mogelijk onderwijs op de basisschool moeten krijgen	3	24	41	31	2

Samengestelde variabele *Attitude leraar m.b.t. zorgleerlingen*;
Cronbachs alfa=.75; schaal van 1 (zeer negatief) tot 5 (zeer positief);
gemiddelde schaalscore=3.38; std.dev.=.59; schaalscores variëren van 1.0 tot 5.0; n=2179

Tabel 4.3 heeft betrekking op de inschatting van de leerkracht van de negatieve effecten voor de groep van de aanwezigheid van leerlingen met specifieke problematiek. Ook wordt daarin ingegaan op de mate waarin de leerkracht zelf de aanwezigheid van deze leerlingen als belastend ervaart. Vooral de aanwezigheid van leerlingen met gedragsproblemen wordt als belasting voor de andere leerlingen in de groep gezien. Twee derde van de leerkrachten is van mening dat de aanwezigheid van deze leerlingen storend is voor de andere leerlingen in de groep en dat de anderen daardoor minder aandacht krijgen. Bijna de helft van de leraren vindt dat de aanwezigheid van leerlingen met leerproblemen tot minder aandacht voor de andere leerlingen leidt. Rond vier op de tien leraren vinden hetzelfde van leerlingen met sociaal-emotionele problemen. Over de vraag of het lesgeven aan zorgleerlingen een grote belasting voor de leerkracht vormt, zijn de meningen sterk verdeeld. Een derde vindt van niet, een derde vindt van wel en een derde heeft daarover geen duidelijke mening.

Tabel 4.3 – Opvattingen van leraren over de mate waarin leerlingen met speciale onderwijsbehoeften een belasting vormen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 2154 tot 2171 (leraren van groep 2-4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Door de aanwezigheid van leerlingen met <i>leerproblemen</i> , krijgen de andere leerlingen minder aandacht	2	28	24	42	5
• Door de aanwezigheid van leerlingen met <i>sociaal-emotionele problemen</i> , krijgen de andere leerlingen minder aandacht	2	29	27	38	5
• Door de aanwezigheid van leerlingen met <i>gedragsproblemen</i> , krijgen de andere leerlingen minder aandacht	1	15	18	52	14
• De aanwezigheid van leerlingen met <i>gedragsproblemen</i> is storend voor andere leerlingen	1	5	26	53	16
• Het lesgeven aan zorgleerlingen vormt voor mij als leerkracht een grote belasting	2	33	30	30	5

Samengestelde variabele *Zorgleerlingen vormen belasting*;

Cronbachs alfa=.80; schaal van 1 ('zeer mee oneens') tot 5 ('zeer mee eens');

gemiddelde schaalscore=3.36; std.dev.=.67; schaalscores variëren van 1.0 tot 5.0; n=2179

De samengestelde variabele die aangeeft in hoeverre leerkrachten de aanwezigheid van zorgleerlingen in de groep als belastend – voor de rest van de groep en voor zichzelf – ervaren, laat een gemiddelde score zien die iets rechts van de schaal ligt. Men is het er dus in het algemeen enigszins mee eens dat leerlingen met speciale onderwijsbehoeften een extra belasting met zich meebrengen voor de leerkracht en voor hun medeleerlingen.

Tabel 4.4 geeft een beeld van de mening van de directieleden over de negatieve gevolgen voor de leerkrachten en voor de medeleerlingen van het beleidsstreven om meer zorgleerlingen in het basisonderwijs op te vangen. De overgrote meerderheid, 84 procent, is van mening dat de werkdruk voor het team groter is geworden door het beleidsstreven om meer zorgleerlingen in het basisonderwijs op te vangen. Een meerderheid, 64 procent, vindt dat het systeem van leerlingenzorg een grote administratieve belasting vormt voor de school. Over de vraag of de aanwezigheid van zorgleerlingen in de klas er, in vergelijking met vroeger, toe leidt dat andere leerlingen minder aandacht krijgen en dat het onrustiger is in de klassen, zijn de meningen verdeeld. Ongeveer een derde van de geënquêteerde directieleden vindt van wel, ongeveer een derde vindt van niet en de overige respondenten hebben hierover geen duidelijke mening.

Tabel 4.4 – Opvattingen van de directie over negatieve gevolgen van het beleidsstreven om meer zorgleerlingen in het basisonderwijs op te vangen (percentages; aantal respondenten varieert van 345 tot 348)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Door dit beleid is de werkdruk voor het team groter geworden	1	6	9	56	28
• Door de aanwezigheid van zorgleerlingen krijgen de andere leerlingen minder aandacht	2	28	35	31	4
• Door de aanwezigheid van zorgleerlingen is het in de klassen onrustiger dan vroeger	4	28	33	30	5
• Het systeem van leerlingenzorg vormt een grote administratieve belasting voor de school	1	10	25	52	12

Samengestelde variabele *Negatieve gevolgen zorgleerlingen (directie)*;
Cronbachs alfa=.72; schaal van 1 (geen negatieve gevolgen) tot 5 (veel negatieve gevolgen);
gemiddelde score=3.45; std.dev.=.65; schaalscores variëren van 1.25 tot 5.0; n=348

Er is een significante negatieve samenhang tussen de mate van stedelijkheid van de vestigingsplaats van de school en de attitudes op school ten aanzien van zorgleerlingen (zie tabel 4.5). In de G4 is die houding het minst gunstig, terwijl deze op het platteland gemiddeld het gunstigst is. Overigens ligt de gemiddelde score ook in de G4 nog duidelijk aan de positieve kant van de schaal.

Tabel 4.5 – Opvattingen van de directie over attitudes op school ten aanzien van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften en attitudes van leraren ten aanzien van deze leerlingen; naar mate van stedelijkheid

	Directie			Leraren		
	gemiddelde	std.afw.	aantal	gemiddelde	std.afw.	aantal
• G4	3.62	0.61	49	3.11	0.60	406
• G27	3.76	0.48	109	3.28	0.61	633
• platteland	3.96	0.54	86	3.47	0.55	461
	F=6.94; p<.001; E=.233; E ² =.054			F=40.43; p<.001; E=.226; E ² =.051		

4.3 Competenties van het team

De directieleden is gevraagd naar hun mening over de competenties van de leraren. Daarbij is ingegaan op drie aspecten: de competenties in het aansluiten bij cognitieve verschillen tussen leerlingen (tabel 4.6), de competenties in het omgaan met gedragsproblemen van leerlingen (tabel 4.7) en de wenselijkheid van verbetering van de competenties van het team (tabel 4.8).

Tabel 4.6 heeft betrekking op de vaardigheden van leraren in het omgaan met cognitieve verschillen. Daarover zijn de directieleden over het geheel genomen positief. Vooral de vaardigheid in het toetsen en observeren, het binnen één les kunnen werken met verschillende instructiegroepen en het zodanig inzetten van zelfstandig werken dat ruimte wordt gecreëerd voor extra instructie, worden zeer positief beoordeeld. Op twee punten oordeelt minder dan de helft van de geënquêteerde directieleden positief: de vraag of leraren over geactualiseerde kennis van remediërende materialen en aanpakken beschikken en de vraag of leraren lessen voorbereiden op basis van de kenmerken van leerlingen. De groep die op deze punten aan de negatieve kant van de schaal oordeelde, is echter klein: ongeveer één op de tien.

Tabel 4.6 – Mening van directie over vaardigheden en activiteiten van leraren gericht op het omgaan met cognitieve verschillen tussen leerlingen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 347 tot 350 (directieleden)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
De groepsleerkrachten op onze school ...					
• zien lesgeven op verschillende niveaus als een uitdaging	0	6	25	63	6
• beschikken over toets- en observatievaardigheid	0	1	13	77	9
• hebben geactualiseerde kennis van remediërende materialen en aanpakken	0	10	50	39	1
• kunnen opdrachten en instructie 'op maat snijden'	0	4	41	53	2
• kunnen planmatig handelen met minimumdoelen en een planmatige opzet	0	6	41	51	2
• kunnen handelingsplannen van individuele leerlingen inpassen in hun lesopzetten	0	5	24	67	5
• kunnen binnen één les werken met verschillende instructiegroepen	0	5	19	64	12
• zien kans zelfstandig werken zo in te zetten dat zij hun handen vrij hebben voor extra instructie	0	1	17	69	13
• geven zwakke leerlingen voorinstructie, verlegde instructie, extra begeleide oefening	0	6	25	59	9
• bereiden hun lessen voor op basis van de kenmerken van de leerlingen	0	12	46	39	3

Samengestelde variabele *Competenties leraren m.b.t. cognitieve verschillen (directie)*;
Cronbachs alfa=.83; schaal van 1 (zeer negatief) tot 5 (zeer positief);
gemiddelde score=3.65; std.dev.=.41; schaalscores variëren van 2.4 tot 4.9; n=350

De vaardigheden van de leraren in het omgaan met gedragsproblemen worden gemiddeld nog iets positiever beoordeeld dan de competenties op het gebied van het omgaan met cognitieve verschillen (tabel 4.7). Vooral op het punt van het stellen van en het herinneren aan duidelijke regels, heeft men een groot vertrouwen in de leraren. Het laagst scorende item betreft het voorkomen van gedragsproblemen door doeners te motiveren met aangepaste opdrachten. Op dit punt oordeelt de helft positief.

Tabel 4.7 – Mening van directie over vaardigheden en activiteiten van leraren gericht op het omgaan met gedragsproblemen van leerlingen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 347 tot 350 (directieleden)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
De groepsleerkrachten op onze school ...					
• zijn in staat duidelijke regels te stellen	0	0	4	75	20
• voorkomen gedragsproblemen door leerlingen tijdig aan de regels te herinneren	0	0	11	78	11
• voorkomen gedragsproblemen door doeners te motiveren (met aangepaste opdrachten)	0	5	44	48	3
• kunnen gewenst gedrag benoemen (in plaats van ongewenst gedrag)	0	1	22	69	9
• kunnen gedragsverandering zien als een leerproces (belonen ook kleine stapjes)	0	0	23	72	5
• zijn bij gedragsverandering ondersteunend én grenzen stellend	0	0	18	76	5
• hebben inzicht in het effect van hun eigen gedrag op de kinderen	0	2	39	53	5
• zijn niet bang conflicten aan te gaan, maar zien wel kans escalatie te voorkomen	0	2	30	62	6
• zijn in staat om te gaan met klassen met een onrustige groepsdynamiek	0	1	22	69	7
• zijn in staat om te gaan met lastige klassen zonder té autoritair te zijn	0	1	33	58	7

Samengestelde variabele *Competenties leraren m.b.t. gedragsproblemen (directie)*;
Cronbachs alfa=.84; schaal van 1 (zeer negatief) tot 5 (zeer positief);
gemiddelde score=3.80; std.dev.=.37; schaalscores variëren van 2.4 tot 5.0; n=350

Ondanks het positieve beeld dat uit tabel 4.6 en 4.7 naar voren komt, vinden de directieleden dat er op een aantal punten verbetering wenselijk is (tabel 4.8). Dat betreft vooral de vaardigheden in het omgaan met gedragsproblemen, het omgaan met sociaal-emotionele problemen, samenwerkend leren en in mindere mate ook klassenmanagement.

Tabel 4.8 – Mening van directie over de wenselijkheid van het verbeteren van vaardigheden van het team (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 337 tot 349 (directieleden)

	helemaal niet nodig	niet nodig	neutraal	wenselijk	zeer wenselijk
• omgaan met cognitieve problematiek	2	29	45	24	0
• omgaan met sociaal-emotionele problematiek	0	12	26	53	9
• omgaan met gedragsproblemen	1	9	22	60	8
• klassenmanagement	1	14	34	42	9
• samenwerkend leren	1	7	33	50	10
• omgaan met ouders van zorgleerlingen	3	30	46	20	1
• omgaan met ouders van allochtone leerlingen	30	31	29	9	1

Samengestelde variabele *Te verbeteren vaardigheden team (directie)*;
Cronbachs alfa=.70; schaal van 1 (helemaal niet nodig) tot 5 (zeer wenselijk);
gemiddelde score=3.18; std.dev.=.49; schaalscores variëren van 1.0 tot 4.3; n=349

De leraren is gevraagd naar hun vertrouwen in eigen kunnen op het gebied van het geven van onderwijs aan en het omgaan met verschillende typen van problematiek bij leerlingen. Er is gevraagd op tien aspecten een inschatting te geven of zij zichzelf voldoende vaardig achten (zie tabel 4.9).

Op negen van deze tien punten vindt een ruime meerderheid zichzelf voldoende competent. Een uitzondering vormt het geven van onderwijs aan leerlingen met een lichamelijke handicap. Ruim een kwart van de leraren vindt zichzelf op dit punt onvoldoende vaardig. Bijna een kwart voelt zich hiervoor wel voldoende toegerust, terwijl de helft hierover geen duidelijke mening heeft. Wat betreft het onderwijs aan andere groepen leerlingen die extra zorg nodig hebben, is het vertrouwen in eigen kunnen aanzienlijk groter. Zo vinden acht van de tien leraren dat zij voldoende vaardig zijn om onderwijs te geven aan leerlingen met leerproblemen of aan leerlingen met sociaal-emotionele problemen. Zeven van de tien achten zichzelf voldoende vaardig om onderwijs te geven aan leerlingen met gedragsproblemen. Negen van de tien leraren vinden zichzelf voldoende vaardig om problematiek bij leerlingen te signaleren. Twee derde is van mening vervolgens ook de juiste diagnose te kunnen stellen. Driekwart is van mening voldoende vaardig te zijn in het omgaan met sterk heterogene groepen, terwijl rond twee derde de eigen vaardigheid in het geven van adaptief onderwijs als voldoende inschat. Driekwart is voldoende te spreken over de eigen vaardigheid op het gebied van klassenmanagement.

Tabel 4.9 – Vertrouwen in eigen kunnen van de leraar (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1383 tot 1415 (leraren van groep 2-4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
Ik ben voldoende vaardig in ...					
• het omgaan met sterk heterogene groepen	0	4	21	65	10
• het verbeteren van de onderwijsprestaties van achterstandsleerlingen	0	5	28	63	4
• het geven van onderwijs aan leerlingen met leerproblemen	0	2	16	75	7
• het geven van onderwijs aan leerlingen met sociaal-emotionele problemen	0	3	18	70	9
• het geven van onderwijs aan leerlingen met gedragsproblemen	0	6	23	63	8
• het geven van onderwijs aan leerlingen met lichamelijke handicaps	5	22	49	22	1
• klassenmanagement	0	2	15	70	13
• het signaleren van problematiek bij leerlingen	0	1	8	78	13
• het stellen van een diagnose m.b.t. problematiek bij leerlingen	0	5	28	61	6
• het geven van adaptief onderwijs	0	5	26	61	8

Samengestelde variabele *Vertrouwen in eigen kunnen*;

Cronbachs alfa=.79; schaal van 1 (zeer weinig) tot 5 (zeer veel);

gemiddelde score=3.73; std.dev.=.37; schaalscores variëren van 2.1 tot 5.0; n=2182

4.4 Teamcohesie en samenwerking

Uit de uitspraken van de directieleden komt een positief beeld naar voren van de samenwerking binnen het team op het gebied van het omgaan met zorgleerlingen. De overgrote meerderheid van de directieleden is van mening dat op hun school de zorg voor zorgleerlingen als een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt beschouwd, dat leraren regelmatig met elkaar praten over de manier waarop zij met zorgleerlingen omgaan en elkaar daarover advies vragen (tabel 4.10).

Tabel 4.10 – Mening van directie over samenwerking tussen teamleden op het gebied van het omgaan met leerlingen met speciale onderwijsbehoeften (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 347 tot 349 (directieleden)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• De zorg voor zorgleerlingen wordt op onze school beschouwd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid	0	3	9	63	25
• Op onze school wordt er tussen leerkrachten weinig gepraat over de wijze waarop men met zorgleerlingen omgaat	22	60	11	7	1
• Op onze school vragen collega's elkaar advies over de aanpak van zorgleerlingen	0	5	16	67	12

Samengestelde variabele *Samenwerking team m.b.t. zorgleerlingen (directie)*; Cronbachs alfa=.73; schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed); item 2 is gespiegeld vóór schaalconstructie; gemiddelde score=3.97; std.dev.=.59; schaalcores variëren van 2.0 tot 5.0; n=349

Ook de geënquêteerde leraren hebben in het algemeen een positief beeld van de samenwerking, het enthousiasme en de visie in het team (tabel 4.11). Ongeveer driekwart is van mening dat men het in het team eens is over wat belangrijk is in het onderwijs, dat iedereen bijdraagt in de besluitvorming, dat de meeste leraren bereid zijn extra tijd te investeren in de school en dat de onderwijsvisie van de school door het team als geheel wordt gedragen. Slechts weinigen vinden dat op hun school een duidelijke visie op onderwijs ontbreekt. Bijna twee derde vindt dat de leraren in het team elkaar veel adviezen en suggesties geven en bijna de helft geeft aan dat er in het team veel wordt gepraat over de manier van lesgeven. Rond de helft vindt dat er sprake is van een enthousiast en idealistisch team.

Tabel 4.11 – Teamcohesie, visie en samenwerking tussen teamleden (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1414 tot 2178³ (leraren van groep 2-4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• De onderwijsvisie van onze school wordt door het team als geheel gedragen	1	8	17	65	9
• Bij ons op school draagt iedereen een steentje bij in de besluitvorming	1	9	19	63	8
• Op onze school ontbreekt een duidelijke visie op onderwijs	21	60	13	6	1
• Wij zijn het als team eens over wat belangrijk is in het onderwijs	0	5	15	71	8
• Wij praten als collega's veel met elkaar over onze manier van lesgeven	1	15	34	45	5
• Wij vormen met elkaar een enthousiast en idealistisch team	1	12	34	47	6
• De meeste leraren van onze school zijn bereid extra tijd te investeren in de school	1	8	18	62	11
• De leraren in het team geven elkaar veel adviezen en suggesties	1	10	27	57	6
• De zorg voor zorgleerlingen wordt op onze school beschouwd als een gezamenlijke verantwoordelijkheid	1	7	19	64	9
• Op onze school wordt er tussen leerkrachten weinig gepraat over de wijze waarop men met zorgleerlingen omgaat	12	60	18	10	1
• Op onze school vragen collega's elkaar advies over de aanpak van zorgleerlingen	1	5	18	68	8

Samengestelde variabele *Teamcohesie, visie en samenwerking (leraren)*;
Cronbachs alfa=.84; schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed); item 3 en 10 zijn gespiegeld;
gemiddelde score=3.46; std.dev.=.36; schaalscores variëren van 1.8 tot 4.5; n=2187

4.5 Leiderschap van de directie

In de leerkrachtvragenlijsten is gevraagd naar de mate waarin de directie leiding geeft en het team stimuleert. Tabel 4.12 geeft een beeld van de opvattingen van de leraren daarover. Bij elk van de veertien voorgelegde uitspraken vindt een ruime meerderheid van de leraren dat hun directie op dat punt een duidelijke of sterke rol heeft. Uitspraken die de meeste positieve reacties krijgen, betreffen de steun van de directie voor

³ De items 6, 7 en 8 uit de tabel ontbraken in de leerkrachtvragenlijst voor groep 2.

leerkrachten bij conflicten met leerlingen of ouders en het vertrouwen dat de directie in de teamleden toont. Relatief het minst is men te spreken over de belangstelling van de directie voor wat er in de klassen gebeurt en de mate waarin de directie de hechtheid van het team bevordert. Volgens één op de elf leraren is daarvan niet of nauwelijks sprake.

Tabel 4.12 – Opvattingen van de leraren over de mate waarin de directie leiding geeft en het team stimuleert (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 2162 tot 2169 (leraren van groep 2-4-6-8)

	niet	nauwelijks	enigszins	duidelijk	sterk
De directie op onze school ...					
• toont vertrouwen in de teamleden	1	1	14	64	21
• toont belangstelling voor wat er in de klassen gebeurt	2	8	29	49	12
• geeft de leerkrachten het gevoel dat hun werk belangrijk is	1	4	16	62	18
• toont waardering voor leerkrachten	1	5	20	55	19
• zorgt ervoor dat in het team iedereen voldoende gelegenheid krijgt zijn mening te geven	1	3	22	60	14
• zorgt ervoor dat verschillen van inzicht openlijk besproken worden	2	6	31	52	9
• steunt leerkrachten bij conflicten met leerlingen of ouders	1	2	12	58	27
• neemt klachten van leerkrachten over het werkklimaat en de sfeer op school serieus	1	4	22	58	15
• moedigt leerkrachten aan zelf initiatief te nemen	1	3	19	60	16
• bevordert de onderlinge discussie over de inhoud van ons werk	1	6	29	55	9
• geeft leiding aan het (verder) ontwikkelen van ons schoolconcept	1	3	13	63	20
• zorgt ervoor dat afspraken worden gemaakt en vastgelegd over onze werkwijze	1	3	16	61	19
• bewaakt de handhaving van afspraken over onze werkwijze	2	6	26	53	14
• bevordert de hechtheid van ons team	2	7	31	48	12

Samengestelde variabele *Stimulerende directie (leraren)*;

Cronbachs alfa=.93; schaal van 1 (niet) tot 5 (sterk);

gemiddelde score=3.82; std.dev.=.56; schaalscores variëren van 1.2 tot 5.0; n=2170

4.6 Faciliteiten en ondersteuning op school

Op het gebied van faciliteiten en ondersteuning zijn in de leerkrachtvragenlijst vragen gesteld naar de mate waarin de interne begeleider (ib'er) de leerkracht ondersteunt en naar de beschikbaarheid van lesmateriaal om gedifferentieerd onderwijs te kunnen realiseren.

In zes van de tien scholen maakt de ib'er deel uit van het management. De mate waarin de interne begeleider een bijdrage levert aan het signaleren van problematiek bij leerlingen, het opstellen van een handelingsplan en het evalueren van extra hulp, varieert. Ruim een kwart van de leraren vindt dat de interne begeleider daaraan geen of niet meer dan een beperkte bijdrage levert. De groep die vindt dat de bijdrage van de interne begeleider daaraan groot is, beslaat eveneens ruim een kwart van de leraren (tabel 4.13).

Tabel 4.13 – Bijdrage van de interne begeleider (ib'er), volgens de leraren (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 2071 tot 2112 (leraren van groep 2-4-6-8)

	geen bijdrage	beperkte bijdrage	vrij grote bijdrage	grote bijdrage
• bijdrage aan het signaleren van leerlingproblematiek	4	25	46	25
• bijdrage aan het opstellen van een handelingsplan	7	26	39	28
• bijdrage aan de evaluatie van extra hulp	7	26	42	26

Samengestelde variabele *Ondersteuning leraar door ib'er (leraren)*;
Cronbachs alfa=.78; schaal van 1 (geen bijdrage) tot 4 (grote bijdrage);
gemiddelde score=2.89; std.dev.=.72; schaalscores variëren van 1.0 tot 4.0; n=2160

Tot besluit van de vragen naar faciliteiten en ondersteuning is in de leerkrachtvragenlijsten voor groep 4, 6 en 8 ingegaan op de mate waarin men beschikt over voldoende materiaal om gedifferentieerd onderwijs te geven. Tabel 4.14 geeft een overzicht.

De leraren zijn in overgrote meerderheid goed te spreken over de beschikbaarheid van materiaal om te differentiëren bij rekenen. Op het gebied van taal is die meerderheid kleiner, maar ook daarover is men doorgaans tevreden. Eén op de vijf vindt dat er te weinig materiaal bij taal is om aan te sluiten bij de best presterende leerlingen en één op de zes vindt dat er onvoldoende materiaal is voor zorgleerlingen. De beschikbaarheid van materiaal bij begrijpend lezen wordt minder positief beoordeeld. Hier mist

een derde van de leraren materiaal voor zorgleerlingen en ruim een kwart mist materiaal voor de best presterende leerlingen.

Tabel 4.14 – Mening van de leraren over de beschikbaarheid van materiaal om aan te sluiten bij verschillen tussen leerlingen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1272 tot 1416 (leraren van groep 2-4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
Ik beschik over voldoende materiaal ...					
• bij begrijpend lezen, om te differentiëren	4	22	21	48	5
• bij begrijpend lezen, voor zorgleerlingen	5	28	22	42	4
• bij begrijpend lezen, voor de best presterende leerlingen	4	23	21	47	5
• bij taal, om te differentiëren	2	13	18	59	8
• bij taal, voor zorgleerlingen	2	15	18	58	7
• bij taal, voor de best presterende leerlingen	2	19	19	53	7
• bij rekenen, om te differentiëren	1	4	9	71	16
• bij rekenen, zorgleerlingen	1	7	11	68	14
• bij rekenen, voor de best presterende leerlingen	1	7	11	67	15

Samengestelde variabele *Materiaal om te differentiëren (leraren)*;

Cronbachs alfa=.81; schaal van 1 (zeer weinig) tot 5 (zeer veel);

gemiddelde score=3.56; std.dev.=.57; schaalscores variëren van 1.1 tot 5.0; n=1425

4.7 Overzicht van samengestelde variabelen

In paragraaf 4.2 tot en met 4.6 zijn samengestelde variabelen gepresenteerd die betrekking hebben op een aantal randvoorwaarden op schoolniveau en/of leerkrachtniveau. Deze kunnen van belang zijn voor het functioneren van de zorg voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Tabel 4.15 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 4.15 – Samengestelde variabelen op schoolniveau en op leerkracht niveau

	aantal items	alfa	schaal	gemidd.	std.afw.	n
<i>Attitudes ten opzichte van zorgleerlingen</i>						
• Attitudes school m.b.t. zorgleerlingen (directie)	5	.75	1-5	3.89	.47	349
• Attitude leraar m.b.t. zorgleerlingen (leraren)	4	.75	1-5	3.38	.59	2179
• Zorgleerlingen vormen belasting* (leraren)	5	.80	1-5	3.36	.67	2179
• Negatieve gevolgen zorgleerlingen (directie)*	4	.72	1-5	3.45	.65	348
<i>Competenties van het team</i>						
• Competenties leraren m.b.t. cognitieve verschillen (directie)	10	.83	1-5	3.65	.41	350
• Competenties leraren m.b.t. gedragsproblemen (directie)	10	.84	1-5	3.80	.37	350
• Te verbeteren vaardigheden team (directie)*	7	.70	1-5	3.18	.49	349
• Vertrouwen in eigen kunnen (leraren)	10	.79	1-5	3.73	.37	2182
<i>Teamcohesie en samenwerking</i>						
• Samenwerking team m.b.t. zorgleerlingen (directie)	3	.73	1-5	3.97	.59	349
• Teamcohesie, visie en samenwerking (leraren)	11	.84	1-5	3.46	.36	2187
<i>Leiderschap van de directie</i>						
• Stimulerende directie (leraren)	14	.93	1-5	3.82	.56	2170
<i>Faciliteiten en ondersteuning</i>						
• Ondersteuning leraar door ib'er (leraren)	3	.78	1-4	2.89	.72	2160
• Materiaal om te differentiëren (leraren)	9	.81	1-5	3.56	.57	1425

* Een hoge score wijst hier op een negatief oordeel.

4.8 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op factoren op schoolniveau die van belang zijn of kunnen zijn voor de manier waarop scholen omgaan met leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. Dit zijn de belangrijkste conclusies:

Attitudes ten aanzien van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften

De overgrote meerderheid van de directies geeft aan dat zorgleerlingen zoveel mogelijk in het basisonderwijs moeten blijven en dat het beleid van hun school daar ook op is gericht. Een meerderheid van de directieleden is wel van mening dat het streven om

meer zorgleerlingen in het basisonderwijs op te vangen, heeft geleid tot een grotere werkdruk voor het team en een grotere administratieve belasting voor de school.

De attitudes van leraren ten aanzien van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften zijn redelijk positief. Reserves heeft men vooral bij leerlingen met gedragsproblemen. Deze groep ervaart men als het meest belastend. Eén op de drie vindt dat deze leerlingen zoveel mogelijk op de basisschool onderwijs moeten krijgen, maar ruim een kwart vindt van niet. De overige geënquêteerden hebben op dit punt geen duidelijke mening gegeven. Twee derde van de leerkrachten is van mening dat de aanwezigheid van leerlingen met gedragsproblemen storend is voor de andere leerlingen in de groep en dat de anderen daardoor minder aandacht krijgen. Bijna de helft van de leraren vindt dat de aanwezigheid van leerlingen met leerproblemen tot minder aandacht voor de andere leerlingen leidt. Rond vier op de tien leraren vindt dat van leerlingen met sociaal-emotionele problemen.

Competenties van het team

De directieleden zijn positief over de vaardigheden van de leraren in het omgaan met cognitieve verschillen. Over de competenties van de leraren in het omgaan met gedragsproblemen oordeelt men gemiddeld zelfs nog iets positiever. Ondanks de positieve reacties, vinden de directieleden dat er op een aantal punten nog verbetering wenselijk is. Dat betreft vooral de vaardigheden in het omgaan met gedragsproblemen en met sociaal-emotionele problemen, samenwerkend leren en in mindere mate ook klassenmanagement.

De vraag naar het vertrouwen van leraren in hun eigen kunnen, levert een positief beeld op. Een uitzondering vormt het geven van onderwijs aan leerlingen met een lichamelijke handicap. Ruim een kwart van de leraren vindt zichzelf op dit punt onvoldoende vaardig. Negen van de tien leraren vinden zichzelf voldoende vaardig om problematiek bij leerlingen te signaleren, terwijl twee derde van mening is vervolgens ook de juiste diagnose te kunnen stellen. Driekwart vindt zichzelf voldoende vaardig in het omgaan met sterk heterogene groepen en ongeveer twee derde is positief over de eigen vaardigheid in het geven van adaptief onderwijs. Ook over de vaardigheid in klassenmanagement is driekwart voldoende te spreken.

Teamcohesie en samenwerking

Ook de teamcohesie en samenwerking op het gebied van zorg voor leerlingen met speciale onderwijsbehoeften op school worden over het geheel genomen positief beoordeeld, zowel door directieleden als door leraren.

Leiderschap van de directie

De inzet van de directie op het gebied van leiding geven en stimuleren van het team, wordt door de meerderheid van de leraren positief beoordeeld. Naarmate leraren hun directie als meer stimulerend ervaren, oordelen zij doorgaans ook positiever over de teamcohesie en samenwerking in het team en over het functioneren van de procedures gericht op zorgleerlingen op school. Ook zijn zij gemiddeld genomen positiever over de ondersteuning door de ib'er en over de beschikbaarheid van lesmateriaal om te differentiëren.

Faciliteiten en ondersteuning op school

In meer dan de helft van de scholen maakt de intern begeleider deel uit van het management. De belangrijkste taak van de ib'er is het begeleiden van en als consultant functioneren voor leerkrachten.

De overgrote meerderheid van de leraren is goed te spreken over de beschikbaarheid van materiaal om te differentiëren bij rekenen. Ook over het materiaal bij taal is men doorgaans tevreden. Eén op de vijf vindt dat er te weinig materiaal bij taal is om aan te sluiten bij de best presterende leerlingen en één op de zes vindt dat er onvoldoende materiaal is voor zorgleerlingen. De beschikbaarheid van materiaal bij begrijpend lezen wordt minder positief beoordeeld. Hier mist een derde van de leraren materiaal voor zorgleerlingen en ruim een kwart mist materiaal voor de best presterende leerlingen.

5 Leerlingenzorg op school en het onderwijs in de klas

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de leerlingenzorg op school en op het onderwijs in de klas. Dit laatste zowel in algemene zin als meer specifiek gericht op onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Deze informatie draagt bij aan de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag. Deze betreft de invulling die basisscholen geven aan de leerlingenzorg op het bovenschoolse niveau, het schoolniveau en het klasniveau. De gegevens zijn afkomstig uit de directievragenlijst, de vragenlijst voor de leraren van groep 2 en de vragenlijst voor leraren van groep 4, 6 en 8. Leerlingenzorg op school zou overigens ook tot de randvoorwaarden kunnen worden gerekend (zie hoofdstuk 4). Omdat het hier echter gaat om aspecten die rechtstreeks te maken hebben met de zorg voor leerlingen, hebben we ervoor gekozen dit onderwerp in dit hoofdstuk op te nemen. Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan bod:

- leerlingenzorg op school;
- het onderwijs en planmatig werken in de klas;
- het onderwijs aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften.

Zoals in het vorige hoofdstuk is aangegeven, zijn per onderwerp door middel van factor- en betrouwbaarheidsanalyse één of meer samengestelde variabelen, oftewel schalen, geconstrueerd. Bij de beschrijving worden zowel de resultaten van de samengestelde variabelen gerapporteerd als van de afzonderlijke items waaruit de samengestelde variabelen zijn opgebouwd. Daarbij wordt uitgegaan van de gegevens van de referentiesteekproef, waardoor de beschrijving een landelijk representatief beeld geeft. Een groot deel van de variabelen is zowel in de vragenlijst voor leerkrachten van groep 2 als in de vragenlijst voor leerkrachten van groep 4, 6 en 8 opgenomen. Deze variabelen zullen voor de leerkrachten van alle groepen samen worden gepresenteerd. Op een aantal punten wijken de genoemde twee vragenlijsten van elkaar af. Waar dat het geval is, worden alleen de resultaten voor de desbetreffende groep(en) gerapporteerd. Bij de in dit hoofdstuk gerapporteerde schaalscores is bovendien nagegaan of er sprake is van noemenswaardige samenhangen met een aantal achtergrondvariabelen⁴. Indien dat het geval is, wordt de gevonden samenhang gerap-

⁴ Het gaat om achtergrondvariabelen op schoolniveau (samenstelling van de leerlingenpopulatie, mate van stedelijkheid, schoolgrootte) en op leerkrachtniveau (groep, geslacht, ervaring). Als norm voor een relevante samenhang wordt daarbij gesteld dat de samenhang tussen variabelen (Pearson-correlatie of Eta) minimaal .20 bedraagt, hetgeen overeenkomt met 4% verklaarde variantie.

porteed. Samenhangen met de andere schaalscores, zoals gerapporteerd in hoofdstuk 4 (randvoorwaarden) worden gerapporteerd in hoofdstuk 11. Het hoofdstuk wordt afgesloten door een overzicht van de samengestelde variabelen op het niveau van de leraar en de groep en een overzicht van de belangrijkste conclusies.

5.2 Leerlingenzorg op school

In de directievragenlijst zijn een aantal vragen gesteld over het volgen van de ontwikkeling van leerlingen met behulp van leerlingvolgsystemen, het stellen van leerdoelen en het evalueren van het onderwijsaanbod. Met deze vragen werd beoogd een beeld te krijgen van het planmatig werken op schoolniveau. Op basis hiervan konden echter geen betrouwbare schalen worden geconstrueerd. Hetzelfde geldt voor de vragen naar specifieke maatregelen die worden toegepast om zorgleerlingen te helpen. Wel kon een betrouwbare schaal worden geconstrueerd die de mening van de directie weer-geeft over de procedures op school rond leerlingenzorg (tabel 5.1).

Tabel 5.1 – Procedures op school op het gebied van leerlingenzorg (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 345 tot 348 (directieleden)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Op onze school is de overdracht van gegevens aan het eind van het schooljaar goed geregeld	0	3	16	68	14
• Op onze school zijn de procedures op het gebied van leerlingenzorg helder	1	2	14	66	17
• Op onze school wordt bij de procedures op het gebied van leerlingenzorg gebruik gemaakt van vaste protocollen en documenten	1	2	18	61	18

Samengestelde variabele *Procedures leerlingenzorg (directie)*;
Cronbachs alfa=.76; schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed);
gemiddelde score=3.95; std.dev.=.54; schaalscores variëren van 1.0 tot 5.0; n=348

Het overgrote deel van de directieleden geeft aan dat er op het gebied van leerlingenzorg op hun school volgens heldere procedures en met vaste protocollen en documenten wordt gewerkt en dat de dossiervorming en overdracht van gegevens aan het eind van het schooljaar goed geregeld zijn.

In de vragenlijsten voor leerkrachten zijn eveneens vragen gesteld over het functioneren van de leerlingenzorg op school. Tabel 5.2 geeft een overzicht van de resultaten. Daaruit blijkt dat de leraren doorgaans tevreden zijn. Zeven van de tien leraren vinden dat er op hun school een duidelijke visie is op het bieden van extra zorg aan zorgleerlingen. Ruim driekwart van de respondenten geeft aan dat er op het gebied van leerlingenzorg op hun school volgens heldere procedures en met vaste protocollen en documenten wordt gewerkt en dat de dossiervorming en overdracht van gegevens aan het eind van het schooljaar goed geregeld zijn. Bijna niemand vindt dat de dossiervorming rond zorgleerlingen slecht is geregeld.

Tabel 5.2 – Mening van de leraren over visie en procedures op school op het gebied van leerlingenzorg (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 2145 tot 2177 (leraren van groep 2-4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet on- eens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Onze school heeft een duidelijke visie op het bieden van extra zorg aan zorgleerlingen	1	6	25	61	7
• Op onze school is de dossiervorming rond zorgleerlingen slecht geregeld	21	67	9	3	1
• Op onze school is de overdracht van gegevens aan het eind van het schooljaar goed geregeld	0	4	15	70	11
• Op onze school zijn de procedures op het gebied van leerlingenzorg helder	0	4	18	68	10
• Op onze school wordt bij de procedures op het gebied van leerlingenzorg gebruik gemaakt van vaste protocollen en documenten	1	3	16	69	12

Samengestelde variabele *Procedures leerlingenzorg (leraren)*;
Cronbachs alfa=.77; schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed); item 2 is gespiegeld;
gemiddelde score=3.87; std.dev.=.48; schaalscores variëren van 1.8 tot 5.0; n=2183

De directieleden zien in het algemeen geen grote problemen in het functioneren van de zorgstructuur van de school (tabel 5.3). Het belangrijkste knelpunt is dat het leerkrachten niet altijd lukt handelingsplannen in hun programma te integreren. Dat gebeurt volgens vier op de tien directieleden regelmatig of vaak. Een ander belangrijk knelpunt is dat het volgens een op de drie directieleden regelmatig of vaak voorkomt dat er meer zorgleerlingen in een klas zitten dan de groepsleerkracht aankan. Ruim een kwart geeft aan dat het regelmatig of vaak voorkomt dat de verantwoordelijkheid voor zorgleerlingen te veel blijft liggen bij de remedial teacher of intern begeleider, of

dat het leerkrachten onvoldoende lukt hun aanpak aan te passen. Ook constateert ruim een kwart dat handelingsplannen geregeld niet tot het gewenste effect leiden. Weinig knelpunten signaleren de directieleden op het gebied van het tijdig signaleren van problemen van leerlingen door leerkrachten. Ook het evalueren van geboden zorg komt volgens de geënquêteerde directieleden in de meeste scholen in voldoende mate aan bod.

Tabel 5.3 – Mening van directieleden over de frequentie waarmee zaken fout gaan op het gebied van de interne zorgstructuur op school (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 347 tot 350 (directieleden)

	nooit	soms	regelmatig	vaak	zeer vaak
Hoe vaak komt het voor dat ...					
• leerkrachten problemen van leerlingen niet snel genoeg signaleren?	8	83	9	0	0
• het niet goed lukt een zinvol en uitvoerbaar handelingsplan te maken?	16	66	16	2	0
• de verantwoordelijkheid voor zorgleerlingen teveel blijft liggen bij de remedial teacher of ib'er?	25	47	20	8	0
• het leerkrachten niet goed lukt handelingsplannen te integreren in hun programma?	4	58	31	7	1
• leerkrachten hun aanpak onvoldoende kunnen aanpassen?	3	68	25	4	0
• de geboden zorg niet wordt geëvalueerd?	37	48	12	3	0
• handelingsplannen niet tijdig worden bijgesteld?	15	68	15	2	0
• handelingsplannen toch niet tot het gewenste effect leiden?	0	71	25	4	0
• er meer zorgleerlingen in een klas zitten dan de groepsleerkracht aankan?	6	58	25	9	2

Samengestelde variabele *Problemen in zorgstructuur (directie)*;
Cronbachs alfa=.83; schaal van 1 (nooit fouten) tot 5 (zeer vaak fouten);
gemiddelde score=2.12; std.dev.=.41; schaalscores variëren van 1.1 tot 3.4; n=350

5.3 Het onderwijs in de klas

Op het gebied van het onderwijs in de klas in groep 4, 6 en 8, worden vier aspecten belicht die mogelijk relevant zijn voor de resultaten die worden geboekt bij leerlingen

met specifieke onderwijsbehoeften: de doelen die zij nastreven bij leerlingen, de mate waarin zij planmatig werken en de mate waarin zij gedifferentieerd onderwijs geven.

Doelen

In de eerste plaats is de leraren van groep 4, 6 en 8 gevraagd in hoeverre zij in hun onderwijs gericht zijn op het realiseren van cognitieve doelen bij hun leerlingen (zie tabel 5.4).

Tabel 5.4 – Mate waarin de leraar gericht is op het realiseren van cognitieve doelen bij leerlingen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1410 tot 1415 (leraren groep 4-6-8)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• In het basisonderwijs horen de basisvaardigheden (taal, lezen, rekenen) de meeste nadruk te krijgen	1	7	18	61	14
• Voorbereiding op de eisen van het vervolgonderwijs vind ik belangrijker dan aansluiting bij de belangstellingssfeer van leerlingen	6	44	38	11	1
• Ik vind kennisoverdracht en intellectuele vorming in het onderwijs belangrijker dan algemene vorming	4	50	38	8	0
• Het is belangrijker dat alle leerlingen een bepaalde hoeveelheid leerstof beheersen dan dat elke leerling zich ontwikkelt naar eigen aard	10	52	26	12	1
• Kennisverwerving vind ik belangrijker dan leren samenwerken	8	60	28	4	0
• De voornaamste taak van de school is de leerling voor te bereiden op het vervolgonderwijs	9	48	31	12	1
• De ontwikkeling van intellectuele vaardigheden is belangrijker dan het ontwikkelen van sociale vaardigheden bij leerlingen	15	62	21	2	0

Samengestelde variabele *Gerichtheid op cognitieve doelen groep 4-6-8*;
Cronbachs alfa=.76; schaal van 1 (helemaal niet) tot 5 (zeer sterk);
gemiddelde score=2.60; std.dev.=.51; schaalscores variëren van 1.0 tot 5.0; n=1419

In het algemeen vinden de geënquêteerde leraren niet dat het realiseren van cognitieve doelen in het basisonderwijs de overhand moet hebben. Weliswaar vindt de overgrote meerderheid dat de basisvaardigheden (taal, lezen en rekenen) de meeste nadruk dienen te krijgen, maar velen vinden ook dat de algemene ontwikkeling, het aanleren van sociale vaardigheden en het leren samenwerken niet ondergeschikt moeten zijn aan de intellectuele ontwikkeling en de voorbereiding op het vervolgonderwijs. Er is een significante samenhang tussen het belang dat leraren hechten aan het realiseren van cognitieve doelen bij leerlingen en het aantal jaren onderwijservaring dat zij hebben ($r=.20$)⁵.

Wat het stellen van minimumdoelen betreft, is er een aanzienlijke variatie tussen leraren. Een kwart tot ruim veertig procent, afhankelijk van het vak, stelt geen minimumdoelen vast (zie tabel 5.5). Bij taal en rekenen wordt meer met minimumdoelen gewerkt dan bij technisch en begrijpend lezen. Bij rekenen geeft ruim driekwart aan te werken met minimumdoelen. Bij taal is dat het geval bij zeven van de tien leraren. In vier van de tien gevallen gelden minimumdoelen bij taal en rekenen die voor alle leerlingen hetzelfde zijn.

Tabel 5.5 – Mate waarin minimumdoelen zijn vastgesteld (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1340 tot 1384 (leraren groep 4-6-8)

	technisch lezen	begrijpend lezen	taal	rekenen
• geen minimumdoelen; niveau einde schooljaar hangt af van capaciteiten en tempo	39	42	29	23
• minimumdoelen die zijn afgestemd op individuele leerlingen	30	24	30	39
• minimumdoelen die voor alle leerlingen hetzelfde zijn	31	35	41	38

Samengestelde variabele *Minimumdoelen groep 4-6-8 (leraren)*;
Cronbachs alfa=.79; schaal van 1 (geen minimumdoelen) tot 3 (gelijke minimumdoelen voor iedereen); gemiddelde score=2.03; std.dev.=.64; schaalscores variëren van 1.0 tot 3.0; n=1422

⁵ Om de invloed van andere variabelen daarbij te onderzoeken, is tevens een regressieanalyse uitgevoerd, waarbij ook de jaargroep (4-6-8) en het geslacht van de leerkracht als onafhankelijke variabelen zijn ingevoerd. Deze analyse bevestigt de significante samenhang tussen het aantal jaren onderwijservaring en het belang dat men hecht aan het realiseren van cognitieve doelen.

Planmatig werken

Om meer zicht te krijgen op de mate van planmatig werken in de kleutergroepen, zijn in de leerkrachtvragenlijst voor groep 2 vragen opgenomen over het gebruik van een systematisch programma dat is gericht op ontwikkelingsaspecten (tabel 5.6). Uit de antwoorden blijkt dat over de gehele linie slechts in een minderheid van de scholen met een gedetailleerd programma wordt gewerkt. Vaak volstaat men met een globaal programma of blijft het programma zelfs geheel impliciet. Gedetailleerde programma's komen het meest voor bij mondelinge taalvaardigheid (37 procent) en bij lichamelijke ontwikkeling (32 procent). Op het gebied van (sociale) redzaamheid wordt het minst met een gedetailleerd programma gewerkt (15 procent).

Tabel 5.6 – Gebruik in groep 2 van een systematisch programma dat is gericht op ontwikkelingsaspecten (groep 2; percentages; aantal respondenten varieert van 2145 tot 2177)

	alleen impliciet	globaal programma	gedetailleerd programma
• algemene ontwikkeling / begripsontwikkeling	32	49	19
• mondelinge taalvaardigheid	20	43	37
• ontwikkeling van de waarneming	27	50	23
• cognitieve ontwikkeling	27	49	25
• sociaal-emotionele ontwikkeling	29	42	29
• (sociale) redzaamheid	43	43	15
• lichamelijke ontwikkeling	24	44	32
• fijn-motorische ontwikkeling	29	50	22
• creatief/muzische ontwikkeling	35	46	19

Samengestelde variabele *Systematisch programma ontwikkeling groep 2 (leraren)*;
Cronbachs alfa=.88; schaal van 1 (geheel impliciet) tot 3 (zeer gedetailleerd);
gemiddelde score=1.96; std.dev.=.52; schaalscores variëren van 1.0 tot 3.0; n=759

Een ruime meerderheid van de leraren in groep 4, 6 en 8 geeft aan vijf keer per jaar of vaker foutenanalyses te maken voor de hele klas. Bij rekenen gebeurt dat nog meer dan bij taal (zie tabel 5.7). Een kleine groep, 9 procent bij taal en 5 procent bij rekenen, maakt nooit foutenanalyses voor de hele klas.

Tabel 5.7 – Mate waarin voor de hele klas foutenanalyses worden gemaakt bij taal en rekenen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1305 tot 1411 (leraren groep 4-6-8)

	bij taal	bij rekenen
• nooit	9	5
• 1 of 2 keer per jaar	15	8
• 3 of 4 keer per jaar	15	9
• 5 keer per jaar of meer	62	78

Samengestelde variabele *Frequentie foutenanalyses groep 4-6-8 (leraren)*;
Cronbachs alfa=.76; schaal van 1 (nooit) tot 4 (5 keer per jaar of meer);
gemiddelde score=3.45; std.dev.=.82; schaalscores variëren van 1.0 tot 4.0; n=1406

Differentiatie

De lessen in begrijpend lezen, taal en rekenen zijn doorgaans overwegend klassikaal met individuele of groepsgewijze aanvullingen of afwisselend klassikaal, individueel en/of groepsgewijs (zie tabel 5.8). Slechts weinig leerkrachten werken vrijwel uitsluitend klassikaal of overwegend in subgroepen of met individuele leerlingen. Bij rekenen wordt het minst klassikaal gewerkt.

Tabel 5.8 – Groeperingsvormen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 1305 tot 1411 (leraren groep 4-6-8)

	begrijpend lezen	taallessen	rekenlessen
• vrijwel uitsluitend klassikaal	14	10	3
• overwegend klassikaal, maar met individuele of groepsgewijze aanvullingen	47	55	50
• afwisselend klassikale, individuele en/of groepsgewijze instructie	37	33	43
• instructie overwegend in subgroepen of individueel	2	2	5

Samengestelde variabele *Variatie groeperingsvormen groep 4-6-8 (leraren)*;
Cronbachs alfa=.64; schaal van 1 (vrijwel uitsluitend klassikaal) tot 3 (afwisselend of overwegend subgroepen of individueel); gemiddelde score=2.31; std.dev.=.48; schaalscores variëren van 1.0 tot 3.0; n=1425

Van differentiatie naar leerstofaanbod en/of het leertempo is het sterkst sprake bij rekenen, iets minder bij taal en duidelijk minder bij begrijpend lezen (zie tabel 5.9).

Herhalingsstof voor zwakkere leerlingen is meestal aanwezig bij rekenen (84 procent) en taal (78 procent). Verbredingsstof is meer beschikbaar bij rekenen (83 procent) dan bij taal (60 procent).

Tabel 5.9 – Mate waarin er differentiatie is in leerstof en leertempo (percentages); referentiegroep; percentages; aantal respondenten varieert van 1401 tot 1419 (leraren groep 4-6-8)

	begrijpend lezen	taal	rekenen
• naast de basisleerstof voor alle leerlingen, zijn extra doelen vastgesteld voor (zeer) goede leerlingen	15	18	25
• er is basisstof voor alle leerlingen; daarnaast is er aparte leerstof die voor (groepen) leerlingen verschillend is	60	74	87
• voor zwakkere leerlingen is er herhalingsstof die de basisstof op een andere manier herhaalt	55	78	84
• voor (zeer) goede leerlingen is er leerstof voor hetzelfde vak, die niet speciaal aansluit bij de basisstof (verbredend)	41	60	83
• voor (zeer) goede leerlingen zijn er aanvullende leermiddelen beschikbaar	49	67	82

Samengestelde variabele *Differentiatie leerstof en –tempo groep 4-6-8 (leraren)*; Cronbachs alfa=.77; schaal van 0 (geen van genoemde vormen) tot 1 (alle genoemde vormen); gemiddelde score=0.58; std.dev.=.21; schaalscores variëren van 0.0 tot 1.0; n=1424

5.3 Onderwijs aan zorgleerlingen

Naast de in paragraaf 5.2 besproken algemene aanpak van het onderwijs in de les, is tevens aandacht besteed aan extra zorg voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Alle geënquêteerde leraren is gevraagd naar de inhoud van de handelingsplannen voor zorgleerlingen. Daarbij zijn vijf relevante aspecten onderscheiden: de beginsituatie van de leerling, de inhoud van de hulp, de methodiek van de hulp, de organisatie van de hulp en de evaluatie van de hulp. Volgens bijna iedereen zijn deze vijf aspecten vaak of altijd in de plannen te vinden (tabel 5.10).

Tabel 5.10 – Inhoud van handelingsplannen (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 2160 tot 2169 (leraren groep 2-4-6-8)

	nooit	soms	vaak	altijd
• de beginsituatie van de leerling	1	4	18	77
• de inhoud van de hulp	1	0	14	85
• de methodiek van de hulp	1	4	20	75
• de organisatie van de hulp	1	4	19	76
• de evaluatie van de hulp	1	5	19	75

Samengestelde variabele *Inhoud handelingsplannen (leraren)*

Cronbachs alfa=.90; schaal van 1 (nooit relevant) tot 4 (altijd relevant);

gemiddelde score=3.72; std.dev.=.48 schaa scores variëren van 1.0 tot 4.0; n=2171

De leraren is verzocht voor alle leerlingen in hun groep die zij als zorgleerling beschouwen, een aparte vragenlijst in te vullen. Op die manier is informatie verzameld over onder meer de aard van de problematiek van de leerling en eventuele extra maatregelen die in verband daarmee zijn getroffen of extra hulp die beschikbaar is. Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen wij naar hoofdstuk 7. Tabel 5.11 geeft een overzicht van een aantal maatregelen, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar jaargroep. Op grond van deze items kon geen schaal met voldoende betrouwbaarheid worden geconstrueerd.

Tabel 5.11 – Beschikbaarheid van extra hulp of specifieke maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (percentages); informatie van leraren over 10907 tot 11264 leerlingen

	groep 2	groep 4	groep 6	groep 8	Cramers V
• extra hulp in klas voor leerling	46	35	26	18	.21
• remedial teaching	52	65	51	46	.15
• handelingsplan	73	80	73	70	.09
• eigen leerlijn	20	21	27	38	.16

Uit tabel 5.11 blijkt dat de beschikbaarheid van extra hulp in de klas voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften minder wordt, naarmate zij in een hogere jaargroep komen. Terwijl in groep 2 nog voor bijna de helft van deze leerlingen extra hulp in de klas beschikbaar is, is dat in groep 6 nog maar het geval bij een kwart en in groep 8 bij minder dan een vijfde. Het verschil is significant (Cramers V=.21). Ook op de andere punten zijn er significante verschillen, maar deze blijven onder de grens van 4% verklaarde variantie. De beschikbaarheid van remedial teaching is in groep 4

hoger dan in de andere groepen. In groep 4 is er RT voor twee derde van de leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, terwijl dat in de andere groepen ongeveer de helft van de zorgleerlingen RT krijgt. Het aandeel zorgleerlingen met een eigen leerlijn neemt toe naarmate zij een hogere jaargroep bereiken. In groep 8 hebben rond 4 op de 10 zorgleerlingen een eigen leerlijn. In groep 6 is dat het geval bij een kwart van de zorgleerlingen.

5.4 Overzicht van samengestelde variabelen

Tabel 5.12 geeft een overzicht van de samengestelde variabelen (schalen) die op basis van de itemanalyses zijn geconstrueerd en die in de voorgaande paragrafen zijn gepresenteerd. Deze betreffen de leerlingenzorg op school en het onderwijs in de klas.

Tabel 5.12 – Samengestelde variabelen; leerkracht- en klasniveau

	aantal items	alfa	schaal	gemidd.	std.afw.	n
<i>Leerlingenzorg op school</i>						
• Procedures leerlingenzorg (directie)	3	.76	1-5	3.95	.54	348
• Procedures leerlingenzorg (leraren)	5	.77	1-5	3.87	.48	2183
• Problemen in zorgstructuur (directie)*	9	.83	1-5	2.12	.41	350
<i>Doelen</i>						
• Gerichtheid cognitieve doelen groep 4-6-8	7	.76	1-5	2.60	.51	1419
• Minimumdoelen groep 4-6-8	3	.79	1-3	2.03	.64	1422
<i>Planmatig werken</i>						
• Systematisch programma ontwikkeling groep 2	9	.88	1-3	1.96	.52	759
• Frequentie foutenanalyses taal en rekenen voor de hele klas groep 4-6-8	2	.76	1-4	3.45	.82	1406
<i>Differentiatie</i>						
• Variatie groepeeringsvormen groep 4-6-8	3	.64	1-3	2.31	.48	1425
• Differentiatie leerstof en –tempo groep 4-6-8	3	.77	0-1	.58	.21	1424
<i>Aanpak specifieke onderwijsbehoeften</i>						
• Inhoud handelingsplannen (leraren)	5	.90	1-4	3.72	.48	2171

5.5 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op het functioneren van de leerlingenzorg op school en op aspecten van het onderwijs in de klas die relevant (kunnen) zijn voor het onderwijs en de zorg aan leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. Dit zijn de belangrijkste conclusies:

Leerlingenzorg op school

De procedures op het gebied van leerlingenzorg worden door een grote meerderheid van de directieleden positief beoordeeld. Ook de leraren zijn hierover in meerderheid positief. Het belangrijkste knelpunt is volgens directieleden dat het leraren niet altijd lukt om handelingsplannen in het programma te integreren. Een belangrijk knelpunt is ook dat het volgens een derde van de directieleden regelmatig of vaak voorkomt dat er meer zorgleerlingen in een klas zitten dan de groepsleerkracht aankan. Ruim een kwart is van mening dat de verantwoordelijkheid voor zorgleerlingen te veel blijft liggen bij de remedial teacher of intern begeleider, of dat het leerkrachten onvoldoende lukt hun aanpak aan te passen. Ook constateert ruim een kwart dat het regelmatig gebeurt dat handelingsplannen niet tot het gewenste effect leiden. Overigens zijn volgens bijna alle geënquêteerde leraren alle relevante aspecten opgenomen in de handelingsplannen waarmee zij werken. In de kleutergroepen werkt slechts een minderheid van de scholen met een systematisch en gedetailleerd programma dat is gericht op ontwikkelingsaspecten. Vaak volstaat men met een globaal programma of blijft het programma zelfs geheel impliciet.

Het onderwijs in de klas

In het algemeen vinden de geënquêteerde leraren niet dat het realiseren van cognitieve doelen in het basisonderwijs de overhand moet hebben. Naarmate leraren meer onderwijservaring hebben, hechten zij doorgaans meer belang aan het realiseren van cognitieve doelen bij leerlingen.

Op het gebied van het stellen van minimumdoelen is er een aanzienlijke variatie tussen leraren. Een kwart tot ruim veertig procent, afhankelijk van het vak, stelt geen minimumdoelen vast. Bij taal en rekenen wordt meer met minimumdoelen gewerkt dan bij lezen. Veel leraren in groep 4, 6 en 8 geven aan dat zij vaak foutenanalyses maken voor de hele klas, bij rekenen nog meer dan bij taal.

Slechts in een minderheid van de scholen wordt in de kleutergroepen gewerkt met een gedetailleerd systematisch programma dat is gericht op ontwikkelingsaspecten. Vaak volstaat men met een globaal programma of blijft het programma zelfs geheel impli-

ciet. Een ruime meerderheid van de leraren in groep 4 en hoger geeft aan vijf keer per jaar of vaker foutenanalyses te maken voor de hele klas. Bij rekenen gebeurt dat nog meer dan bij taal. Een kleine groep maakt nooit foutenanalyses voor de hele klas.

Het onderwijs dat zij zelf in hun groep geven, is volgens de leraren qua groepeeringsvormen meestal gevarieerd. Bij rekenen wordt doorgaans minder klassikaal gewerkt dan bij taal en begrijpend lezen. Van differentiatie naar leerstofaanbod en/of het leer-tempo is het sterkst sprake bij rekenen, iets minder bij taal en duidelijk minder bij begrijpend lezen.

De handelingsplannen die worden ingezet in het geval van specifieke onderwijsbehoefte, bevatten volgens de geënquêteerde leraren doorgaans zowel informatie over de beginsituatie van de leerling, als over de inhoud, methodiek, organisatie en evaluatie van de hulp.

De beschikbaarheid van extra hulp in de klas voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoefte neemt af, naarmate zij in een hogere jaargroep komen. In de hogere jaargroepen hebben in verhouding meer leerlingen met specifieke onderwijsbehoefte een eigen leerlijn dan in lagere jaargroepen. Voor remedial teaching ligt de nadruk in groep 4.

6 Zorgcapaciteit

6.1 Inleiding

Van leerkrachten wordt tegenwoordig veel verwacht. Ze moeten met zeer uiteenlopende verschillen tussen kinderen kunnen omgaan. Of dat in de praktijk ook echt mogelijk is en of leerkrachten verschillen in de mate waarin ze bepaalde problemen aankunnen, is een nog weinig onderzocht onderwerp. Voor het beleid is dit echter een belangrijke vraag. De mate waarin leerkrachten zich deskundig achten wat betreft onderwijs aan verschillende typen zorgleerlingen is medebepalend voor de implementatie van de diverse beleidsprogramma's die gericht zijn op integratie van zorgleerlingen binnen het regulier onderwijs.

In dit hoofdstuk proberen we een antwoord te geven op de tweede onderzoeksvraag, zoals beschreven in paragraaf 1.4:

- Hoe groot is de zorgcapaciteit van leerkrachten (in hoeverre acht men zich deskundig en in staat om verschillende soorten leerlingproblematieken te hanteren in de eigen praktijk)?
- Welke verschillen doen zich daarbij voor tussen leerkrachten?

We beginnen dit hoofdstuk met de beschrijving van het instrument dat in PRIMA-6 is gebruikt voor het inschatten van de 'zorgcapaciteit' bij leerkrachten. Daarna worden de bevindingen met het instrument beschreven en wordt antwoord gegeven op de vragen hoe groot leerkrachten hun zorgcapaciteit inschatten om verschillende soorten leerlingproblematieken in de eigen praktijk op te vangen en welke verschillen zich daarbij voordoen tussen leerkrachten.

6.2 Achtergronden van het instrument 'zorgcapaciteit'

In PRIMA-6 is voor de eerste maal bij leerkrachten nagegaan wat zij aankunnen of denken aan te kunnen als het gaat om de opvang in hun klas van leerlingen met specifieke pedagogisch-didactische behoeften. Leerkrachten hebben aan de hand van een aantal korte gevalsbeschrijvingen van fictieve leerlingen met uiteenlopende problemen en beperkingen een inschatting gemaakt van hun 'zorgcapaciteit'.

Het instrument ‘zorgcapaciteit’ is afgeleid van het instrument ‘Profiel Leerlingenzorg’, ontwikkeld door het SCO-Kohnstamm Instituut in opdracht van OOG Onderwijsondersteuning (Van der Leij, Peetsma, Roeleveld & Van der Wolf, 2003). Volgens de ontwikkelaars is het ‘Profiel Leerlingenzorg’ een instrument waarmee een indicatie van de orthopedagogische kwaliteit van basisscholen kan worden verkregen. Dat geschiedt aan de hand van korte schetsen van fictieve leerlingen, zogenoemde ‘vignetten’, waarbij de leerkracht wordt gevraagd per vignette een keuze te maken uit de volgende oordelen:

- a) Voor dit type leerlingen kan in de huidige klassensituatie een adequate aanpak gerealiseerd worden: hier heb ik nu op school voldoende deskundigheid, ondersteuning en middelen beschikbaar;
- b) In potentie is er een aanpak voor zo'n leerling, maar die is er nu nog niet. Dit kind zou ik zeker kunnen opvangen als er voldoende extra deskundigheid, ondersteuning en middelen aanwezig zouden zijn;
- c) Er kan in de groep geen aanpak voor een dergelijke leerling geboden worden. Nu niet en waarschijnlijk ook niet in de (naaste) toekomst.

Het Profiel Leerlingenzorg bestaat uit beschrijvingen van leerlingen die problemen hebben in hun cognitieve of psychosociale ontwikkeling, met hun gedrag op school, door hun fysieke beperking of een combinatie hiervan. De problemen van de beschreven leerlingen zijn onderverdeeld naar zes hoofdcategorieën:

- 1) leer- en ontwikkelingsproblemen;
- 2) fysieke en medische problemen;
- 3) sociaal-emotionele problemen;
- 4) gedragsproblemen;
- 5) werkhouding;
- 6) thuissituatie.

Deze zes hoofdcategorieën zijn ingedeeld in 28 subcategorieën. Deze indeling in probleemcategorieën dekt in voldoende mate de door Brophy (1995) genoemde indeling die we in paragraaf 2.2 beschreven.

De categorie ‘thuissituatie’ is opgenomen omdat deze een belangrijke (positieve of negatieve) rol kan spelen. Naast het soort problemen verschillen de vignettes ook naar meervoudigheid en ernst van de problematiek. Omdat de problematiek zich in de loop van de jaren op de basisschool op verschillende wijze kan uiten, zijn de beschrijvingen ingedeeld in drie groepen: onderbouw (groep 1, 2), middenbouw (groep 3, 4, 5) en bovenbouw (groep 6, 7, 8). Totaal zijn er 120 vignettes (30 onderbouw, 45 middenbouw, 45 bovenbouw).

Wijzigingen in het instrument voor toepassing in PRIMA-6

Het oorspronkelijke instrument heeft in de eerste plaats een functie bij de zelfevaluaties van scholen en de vignetten zijn voor dat doel geconstrueerd. Voor opname als onderzoeksinstrument in Prima-6 was het belangrijk dat:

- 1) de indeling in probleemcategorieën enigszins werd ingeperkt en aangepast
- 2) de zwaarte en meervoudigheid systematisch werd gevarieerd.
- 3) het onderscheid tussen de drie bouwen zo veel mogelijk verdween.

Besloten werd, uitgaande van de bestaande vignetten een nieuw corpus samen te stellen dat aan bovenstaande voorwaarden voldoet.

Ad 1. De leer- en ontwikkelingsproblemen zijn onderscheiden naar spraak- taalstoornis, dyslexie, ADHD, autisme en verwante stoornissen, Downsyndroom en overige verstandelijke beperking. De fysieke en medische problemen zijn onderscheiden naar visuele handicap, auditieve handicap, motorische beperking en overige fysieke beperking. De categorie sociaal-emotionele problemen is onderscheiden naar sociaal-emotionele (psychische) problemen en faalangst. De categorie gedragsproblemen is als zodanig opgenomen. De categorie ‘thuisituatie’ behoort weliswaar niet tot de (leerling)problemen, maar is een belemmerende of bevorderende factor. Deze is als aparte categorie geschrapt. De probleemcategorie ‘werkhouding’ is komen te vervallen. In plaats van de thuisituatie zijn twee nieuwe categorieën onderscheiden: de Nt2-problematiek en de 1.25-problematiek. Dit sluit aan bij het onderwijskansenbeleid, waaraan het zorgbeleid tegenwoordig wel wordt gekoppeld. In totaal zijn na overleg met twee deskundigen uit het speciaal onderwijs 15 probleemcategorieën onderscheiden waarmee de verscheidenheid aan problematiek redelijk kan worden getypeerd. Ook komen de specifieke onderwijsbehoeften of problemen uit het literatuurhoofdstuk in de 15 categorieën terug. De verschillende probleemcategorieën zijn niet uitsluitend. Bijvoorbeeld komt een leerling die moeilijk leert in categorie 6 in plaats van in 7 als deze leerling het Down-syndroom heeft. De oorspronkelijke vignetten zijn aan één van de vijftien categorieën toegewezen.

De 15 probleemcategorieën op een rij (zie bijlage 1 voor een inhoudelijke omschrijving van de categorieën):

- Categorie 1: visuele handicap
- Categorie 2: auditieve handicap
- Categorie 3: spraak- taalstoornis
- Categorie 4: motorische beperking of handicap (met rolstoel)
- Categorie 5: overige fysieke beperking
- Categorie 6: Down-syndroom
- Categorie 7: overige verstandelijke beperking (zeer moeilijk lerend)

Categorie 8: dyslexie, dyscalculie en andere specifieke leerstoornissen

Categorie 9: ADHD

Categorie 10: autisme en verwante stoornissen

Categorie 11: sociaal-emotionele (psychische) problemen

Categorie 12: faalangst

Categorie 13: gedrag (agressief)

Categorie 14: Nt2-problematiek

Categorie 15: 1.25-problematiek

Ad 2. Besloten werd voor iedere probleemcategorie drie vignetten samen te stellen variërend naar zwaarte en meervoudigheid.

1. Een versie waarin de problematiek wordt beschreven onder relatief gunstige omstandigheden, nog zonder veel leerachterstand of sociaal-emotionele dan wel gedragsproblemen (versie A).
2. Een versie waarin de problematiek heeft geleid tot, dan wel gepaard gaat met een flinke leerachterstand (versie B).
3. Een versie waarin de problematiek niet alleen gepaard gaat met een flinke leerachterstand, maar ook met sociaal-emotionele problemen dan wel gedragsproblemen (versie C).

Voor een complete systematische variatie had er ook een versie moeten zijn waarin de problematiek niet gepaard gaat met leerachterstand, zoals in versie B, maar in plaats daarvan met sociaal-emotionele problemen dan wel gedragsproblemen. Hiervoor is niet gekozen om de triviale reden dat het instrument dan te omvangrijk zou worden. Sociaal- emotionele problemen en gedragsproblemen komen bovendien niet alleen voor als extra complicatie, maar ook als aparte categorie. Om dezelfde triviale reden zijn de vignetten niet systematisch in een variant voor meisjes en voor jongens gepresenteerd, evenmin in een variant voor allochtone en autochtone leerlingen.

De zwaarte van de problematiek varieert dus in de drie vignetten, met A als minst zware en C als zwaarste versie. We geven hier enkele voorbeelden.

Aggressief gedrag A-versie:

Martin is een echte stoorzender. In de klas is hij voortdurend van zijn plaats en steeds op zoek naar aandacht. Lukt dat niet goedschiks, dan maar kwaadschiks. Hij laat vaak een spoor van ruzies achter. Ondanks zijn gedrag heeft hij wel een paar vrienden en met de leerstof is hij redelijk bij.

Aggressief gedrag B-versie:

Richard is een echte pestkop. Hij intimideert en bedreigt de kinderen uit de klas en tijdens het speelkwartier slaat en duwt hij. Zijn ouders vinden het onzin dat de leer-

krachten zich druk maken. Hij moet zich goed leren weren tegen anderen. Hij is nu eenmaal geen 'watje'. Richard heeft zich door zijn gedrag behoorlijk geïsoleerd van de rest van de groep en ook zijn leerresultaten zijn ver beneden peil.

Agressief gedrag C-versie:

Hakan was altijd al agressief en brutaal. Nu hij in groep 7 is, is hij al een paar keer niet op school geweest. In de klas gaat hij zijn eigen gang. Andere leerlingen zijn bang voor hem. De politie is al een paar keer op school geweest, nadat Hakan samen met anderen, mensen op straat had bedreigd of vernielingen had aangebracht. Dit gebeurt na schooltijd, maar ook wanneer hij spijbelt. De leerkracht en de directeur hebben hem al verschillende keren aangesproken op zijn gedrag. Resultaat lijkt het niet te hebben gehad.

ADHD A-versie:

Thijs heeft grote problemen met stilzitten. Daardoor leidt hij ook andere kinderen af. Ook als hij apart les krijgt, is hij gauw afgeleid. Hij is niettemin redelijk bij met de lesstof. Thijs is goed met gym en vooral bij de andere jongens is hij populair.

ADHD B-versie:

Chantal heeft ADHD en gebruikt medicijnen tegen haar ongeconcentreerdheid en drukte. Niettemin heeft zij nog steeds concentratieproblemen en er is sprake van een flinke leerachterstand. Met de andere kinderen in de klas kan zij het redelijk vinden.

ADHD C-versie:

Ricky zit nooit stil en is erg impulsief. Hij kan ook nogal plotseling uitvallen, waarbij hij zichzelf of soms andere kinderen blesseert. Eigenlijk ontbreekt hem iedere concentratie om iets te leren en heeft hij een grote leerachterstand. Zowel de leerkracht als de andere kinderen ergeren zich voortdurend aan hem.

Ad 3. In de eerste plaats om logistieke redenen, is besloten tot het formuleren van vignetten die zoveel mogelijk kunnen gelden voor alle leerjaren. Dat bleek niet altijd mogelijk. Een enkele keer is er een aanwijzing gegeven over de leeftijd van de leerling of het leerjaar. In de toelichting bij het instrument zijn daarom de volgende zinsneden opgenomen:

- Wanneer een vignet betrekking heeft op een leerling die niet behoort tot de groep waaraan u lesgeeft, verplaatst u zich dan in de positie van de leerkracht van de betreffende groep.
- Waar sprake is van 'leerachterstand' kan door onderbouwleerkrachten worden gelezen 'ontwikkelingsachterstand'.

Vraagvorm van het instrument in PRIMA-6

Om de belasting voor de leerkrachten te reduceren, zijn twee versies van de vragenlijst gemaakt. In beide versies zijn alle vignetten van vorm B opgenomen, van vorm A en C in beide de helft. Beide versies bevatten zo elk 30 vignetten. De vragen en alternatieven voor elk vignet werden als volgt geformuleerd en toegelicht:

Kunt u deze leerling opnemen in uw klas?

alternatieven	toelichting
<input type="radio"/> ja, in huidige situatie	voor deze leerling kan ik in mijn klas wel een adequate aanpak realiseren
<input type="radio"/> alleen met extra ondersteuning	dit kind zou ik in mijn klas kunnen opnemen als er voldoende extra deskundigheid, ondersteuning en middelen aanwezig zouden zijn
<input type="radio"/> nee	deze leerling zou ik niet in de klas kunnen hebben

Waar is deze leerling volgens u het beste af?

alternatieven	toelichting
<input type="radio"/> basisonderwijs	volgens mij is deze leerling is (met wat aanpassingen) het beste af in het <i>gewone basisonderwijs</i>
<input type="radio"/> speciaal basisonderwijs	volgens mij is deze leerling het beste af in het speciaal <i>basis</i> onderwijs (zelfs al zou ik haar/hem wel in mijn klas kunnen opvangen)
<input type="radio"/> speciaal onderwijs	volgens mij is deze leerling het beste af in het speciaal onderwijs (zelfs al zou ik haar/hem wel in mijn klas kunnen opvangen)
<input type="radio"/> weet ik niet	dat weet ik niet, daar durf ik geen uitspraak over te doen

6.3 Bevindingen met het instrument ‘zorgcapaciteit’

6.3.1 Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten

Allereerst geven we een overzicht van de antwoorden op de eerste vraag: *Kunt u deze leerling opnemen in uw klas?*

In tabel 6.1 geven we de cijfers over de referentiesteekproef: percentages, aantallen, gemiddelden (met de antwoordmogelijkheden 1, 2 en 3). De bevindingen zijn per categorie (problematiek) geordend en binnen elke categorie weer naar zwaarte (versie A, B en C). Per vignet is de meest ingevulde antwoordmogelijkheid gearceerd.

Bezien we de gemiddelden binnen een categorie (zie tabel 6.1) dan wordt in bijna alle gevallen de A-versie van een problematiek als minder zwaar gezien dan de B-versie, en de B-versie weer minder zwaar dan de C-versie. Hierop zijn drie uitzonderingen (gearceerd in tabel 6.1): in drie gevallen blijkt versie C als minder zwaar te worden

beoordeeld dan versie B: bij *overige fysieke beperking*, bij *Nt2-problematiek* en bij *autisme*. Dit ligt denken we vooral aan de formulering van de betreffende vignetten. Over het geheel genomen kunnen we concluderen dat leerkrachten in de praktijk een probleem zwaarder vinden als er leerachterstanden bij komen en nog zwaarder als daarbovenop ook nog eens gedragsproblemen bij komen. Deze bevinding geeft een positieve indicatie voor de validiteit van de vragenlijst.

Bezien we de percentages binnen een categorie, dan weet meer dan de helft van de docenten (50% of meer) een aanpak in de klas te realiseren voor de lichte vormen (de A-versie) van faalangst, 1.25-problematiek, ADHD, dyslexie, sociaal-emotionele problemen, overige fysieke problemen, motorische problemen, autisme en aanverwante stoornissen, zeer moeilijk lerend en gedragsproblemen.

Gaat het om faalangst, dan weet 50% of meer van de docenten ook voor de B-versie van deze problematiek (de iets zwaardere versie) een adequate opvang in de klas te realiseren. Faalangst is van de 15 probleemcategorieën het enige probleem waarvan een meerderheid van de leerkrachten aangeeft dat zij in staat zijn niet alleen de enkelvoudige versie, maar ook de iets complexere versie in de eigen klas op te vangen. Faalangst is dus een probleem dat de meeste leerkrachten naar eigen zeggen goed in de eigen klas kunnen hanteren.

Gaat het om de enkelvoudige problematiek (de A-versie) van een visuele handicap, een auditieve handicap, en Nt2 problematiek en een spraak-taalstoornis, dan schatten de docenten (50% of meer) in dat leerlingen met deze problematiek alleen met extra ondersteuning in de klas te behouden zijn.

Opvallend is dat de leerkrachten (50% of meer) van oordeel zijn dat zelfs leerlingen met het Downsyndroom in de A-versie, dus zonder al te veel bijkomende problemen, niet in de klas zijn op te vangen.

Problemen die leerkrachten (voor 50% of meer), naar eigen zeggen, *niet* in hun klas kunnen opvangen zijn in meerderheid C-versies van problemen (9), maar ook enkele B-versies, met name de B-versies visueel, auditief en Down-syndroom.

Leerkrachten (50% of meer) zijn dus van mening dat alle vormen van het Downsyndroom, ook de lichte(re), niet in de klas zijn op te vangen. Het Down syndroom is het enige probleem waarbij meer dan de helft van de leerkrachten bij alle drie de versies aangeeft dat zij dat niet in hun klas kunnen hanteren.

Problemen die meer dan de helft van de docenten (50% of meer) – naar eigen inschatting – zowel in de B-versie als de C-versie niet in de klas kunnen opvangen, zijn kinderen met een auditieve handicap, met een visuele handicap en met het Downsyndroom. Problemen die alleen in de zwaarste vorm (de C-versie) niet in de klas zijn

Tabel 6.1 – Antwoorden per vignet (%) Kunt u deze leerling in uw klas opnemen? (referentiesteekproef)

	ja, in huidige situatie	alleen met extra onder- steuning	nee	n	gem.
Visueel versie A opvang Jessie	30	60	10	893	1.81
Visueel versie B opvang Kees	5	38	57	1791	2.53
Visueel versie C opvang Sylvia	2	20	78	914	2.75
Auditief versie A opvang Roy	41	55	4	901	1.64
Auditief versie B opvang Hasna	3	26	71	1807	2.68
Auditief versie C opvang Regillio	1	8	91	897	2.90
Spraak/taal versie A opvang Heike	38	53	9	887	1.72
Spraak/taal versie B opvang Dorien	24	61	15	1785	1.92
Spraak/taal versie C opvang Joey	16	45	39	907	2.23
Motorisch versie A opvang Marc	65	28	7	909	1.42
Motorisch versie B opvang Michel	24	59	17	1791	1.93
Motorisch versie C opvang Natasha	3	25	72	892	2.70
Overig fysiek versie A opvang Cecile;	76	15	9	885	1.33
Overig fysiek versie B opvang Anton;	18	49	33	1781	2.15
Overig fysiek versie C opvang Niels;	46	42	12	900	1.65
Down-syndroom versie A opvang Semma	7	35	58	901	2.51
Down-syndroom versie B opvang Shelley	6	28	66	1788	2.60
Down-syndroom versie C opvang Dolf	2	24	74	887	2.72
(Z)moeilijk lerend versie A opvang Cora	51	43	6	887	1.54
(Z)moeilijk lerend versie B opvang Wilma	44	50	6	1789	1.61
(Z)moeilijk lerend versie C opvang Hans	11	30	59	900	2.48
Dyslexie versie A opvang Jelte	75	24	1	906	1.25
Dyslexie versie B opvang Rachelle	38	58	4	1780	1.65
Dyslexie versie C opvang Piet	17	49	34	877	2.18
ADHD versie A opvang Thijs	81	16	3	882	1.22
ADHD versie B opvang Chantal	33	54	13	1791	1.81
ADHD versie C opvang Ricky	3	20	77	909	2.74
Autisme versie A opvang Rob	62	30	8	909	1.47
Autisme versie B opvang Juan	11	40	49	1785	2.38
Autisme versie C opvang Gwen	15	35	50	880	2.36
Sociaal-emotioneel versie A opvang Ralfonso	71	26	3	887	1.32
Sociaal-emotioneel versie B opvang Julia	38	52	10	1784	1.72
Sociaal-emotioneel versie C opvang Ruben	28	47	25	903	1.98
Faalangst versie A opvang Jeroen	92	8	0	909	1.08
Faalangst versie B opvang Tanja	53	41	6	1793	1.53
Faalangst versie C opvang Andreas	20	52	28	876	2.08
Agressief gedrag versie A opvang Martin	51	34	15	890	1.64
Agressief gedrag versie B opvang Richard	34	34	32	1790	1.97
Agressief gedrag versie C opvang Hakan	5	11	84	893	2.80
Nt2-problematiek versie A opvang Nora	39	56	5	908	1.66
Nt2-problematiek versie B opvang Kemal	11	60	29	1788	2.19
Nt2-problematiek versie C opvang Mehmet	22	58	20	883	1.98
1.25-problematiek versie A opvang Klaas	84	15	1	888	1.17
1.25-problematiek versie B opvang Geurt	47	36	17	1786	1.69
1.25-problematiek versie C opvang Jos	20	30	50	900	2.30

op te vangen, zijn leerlingen met gedragsproblemen, met een motorische handicap, met ADHD, zeer moeilijk lerende leerlingen, leerlingen met autisme of aanverwante stoornissen en leerlingen met 1.25-problematiek.

Mogelijkheden en grenzen

Tabel 6.2 bevat de rangordening van de bevindingen naar de gemiddelde scoring per probleemcategorie (het gemiddelde van de drie vignet-versies A, B en C). De minst 'zwaar' beoordeelde vignetten staan bovenaan en de meest 'problematische' vignetten onderaan. Wanneer bij een vignet ten minste de helft van de leerkrachten vindt dat zij de leerling niet in hun klas op kunnen nemen, is dit in de tabel door middel van arcering aangegeven.

De rangordening geeft een indruk van hoe zwaar leerkrachten de diverse specifieke pedagogisch-didactische behoeften inschatten en welke problemen zij naar eigen zeggen in hun klas kunnen opvangen en welke problemen hun capaciteiten te boven gaan. De rangordening bevestigt wat we al eerder zagen.

Faalangstproblemen, sociaal-emotionele problemen en dyslexie worden door leerkrachten als de minst zware problemen gezien. Leerkrachten weten voor leerlingen met dit soort problematieken over het algemeen in hun klas heel goed een aanpak te realiseren, voor de 'zwaarste' vormen hebben zij daarbij wel extra ondersteuning nodig.

De zwaarste problematieken zijn voor veel leerkrachten leerlingen met het Downsyndroom en leerlingen met auditieve of visuele beperkingen. Leerlingen met deze problematieken zijn naar het oordeel van veel leerkrachten niet in de klas op te vangen, ongeacht de zwaarte van de problematiek. Eventueel, en dan alleen met extra ondersteuning, zijn leerlingen met de lichtste vormen van een auditieve of visuele beperking wel in hun klas op te vangen.

Leerlingen met autistische of aanverwante stoornissen en leerlingen met gedragsproblemen worden ook als zwaar ervaren, maar alleen wanneer leerlingen deze problemen in de zwaarste vorm hebben, kunnen leerkrachten hen niet in hun klas opvangen. Voor de lichtere versies weten zij een adequate aanpak te realiseren of zetten zij extra ondersteuning in.

Opvallend is verder dat leerkrachten van mening zijn dat de Nt2-problematiek in alle vormen over het algemeen in de klas op te vangen zijn, maar dat zij bij alle vormen extra ondersteuning nodig hebben. Dat geldt min of meer ook voor leerlingen met spraak- en taalstoornissen.

Tabel 6.2 – Rangordening per probleemcategorie Kunt u deze leerling in uw klas opnemen? (referentiesteekproef)

	ja, eventueel met hulp	nee	n	gem.
Faalangst versie A opvang Jeroen	100	0	909	
Faalangst versie B opvang Tanja	94	6	1793	
Faalangst versie C opvang Andreas	72	28	876	1.55
Dyslexie versie A opvang Jelte	99	1	906	
Dyslexie versie B opvang Rachelle	96	4	1780	
Dyslexie versie C opvang Piet	66	34	877	1.68
Sociaal-emotioneel versie A opvang Ralfonso	97	3	887	
Sociaal-emotioneel versie B opvang Julia	90	10	1784	
Sociaal-emotioneel versie C opvang Ruben	75	25	903	1.69
1.25-problematiek versie A opvang Klaas	99	1	888	
1.25-problematiek versie B opvang Geurt	83	17	1786	
1.25-problematiek versie C opvang Jos	50	50	900	1.72
Overig fysiek versie A opvang Cecile	91	9	885	
Overig fysiek versie B opvang Anton	67	33	1781	
Overig fysiek versie C opvang Niels	88	12	900	1.82
(Z)moeilijk lerend versie A opvang Cora	94	6	887	
(Z)moeilijk lerend versie B opvang Wilma	94	6	1789	
(Z)moeilijk lerend versie C opvang Hans	41	59	900	1.82
ADHD versie A opvang Thijs	97	3	882	
ADHD versie B opvang Chantal	87	13	1791	
ADHD versie C opvang Ricky	23	77	909	1.90
Spraak/taal versie A opvang Heike	91	9	887	
Spraak/taal versie B opvang Dorien	85	15	1785	
Spraak/taal versie C opvang Joey	61	39	907	1.95
Nt2-problematiek versie A opvang Nora	95	5	908	
Nt2-problematiek versie B opvang Kemal	71	29	1788	
Nt2-problematiek versie C opvang Mehmet	80	20	883	2.00
Motorisch versie A opvang Marc	93	7	909	
Motorisch versie B opvang Michel	83	17	1791	
Motorisch versie C opvang Natasha	28	72	892	1.99
Agressief gedrag versie A opvang Martin	85	15	890	
Agressief gedrag versie B opvang Richard	68	32	1790	
Agressief gedrag versie C opvang Hakan	16	84	893	2.10
Autisme versie A opvang Rob	92	8	909	
Autisme versie B opvang Juan	51	49	1785	
Autisme versie C opvang Gwen	50	50	880	2.14
Visueel versie A opvang Jessie	90	10	893	
Visueel versie B opvang Kees	43	57	1791	
Visueel versie C opvang Sylvia	22	78	914	2.41
Auditief versie A opvang Roy	96	4	901	
Auditief versie B opvang Hasna	29	71	1807	
Auditief versie C opvang Regillio	9	91	897	2.47
Down-syndroom versie A opvang Semma	42	58	901	
Down-syndroom versie B opvang Shelley	34	66	1788	
Down-syndroom versie C opvang Dolf	26	74	887	2.61

De overige problematieken worden niet als de lichtste, maar ook niet als de zwaarste problemen ervaren. Voor leerlingen met overige fysieke beperkingen weten leerkrachten over het algemeen een adequate opvang te realiseren, voor de zwaardere gevallen is extra ondersteuning nodig. Leerlingen met 1.25-problematiek kunnen over het algemeen goed in de klas worden opgevangen, bij de zwaardere vormen wel met extra ondersteuning.

Leerlingen met ADHD in lichte vorm zijn door de leerkracht op te vangen, in zwaardere vorm hebben leerkrachten extra ondersteuning nodig, in zwaarste vorm kunnen docenten deze leerlingen niet adequaat in hun klas opvangen. Een zelfde verhaal geldt voor leerlingen met een motorische beperking en zeer moeilijk lerende leerlingen. In lichte vorm zijn ze door de leerkracht zelf op te vangen, in zwaardere vorm hebben leerkrachten ondersteuning nodig, in zwaarste vorm kunnen docenten deze leerlingen niet adequaat in hun klas opvangen.

Verschillen tussen docenten

In het navolgende beschrijven we enkele bevindingen op grond van samenvattende indicatoren voor zorgcapaciteit. We hebben vier samenvattende indicatoren samengesteld.

1. Telling van het aantal keren dat een docent voor alternatief 1 (*voor deze leerling kan ik een adequate aanpak realiseren*) heeft gekozen. Hoe hoger dit aantal, des te hoger de zorgcapaciteit. De maximum score van de nieuwe variabele 'zorgcapaciteit aantal keren 1' is 30. (Beide versies van het instrument 'zorgcapaciteit' bevatten 30 vignetten).
2. Telling van het aantal keren dat een docent alternatief 1 of alternatief 2 (*kan ik in mijn klas opnemen, mits voldoende extra deskundigheid, ondersteuning en middelen*) heeft aangekruist. Hoe hoger dit aantal, des te hoger de zorgcapaciteit. De maximum score van de nieuwe variabele 'zorgcapaciteit aantal keren 1 of 2' is eveneens 30.
3. Gemiddelde score per probleemcategorie (gemiddelde over de drie vignetvarianten). In tegenstelling tot de twee eerdere indicatoren geldt hier: hoe hoger het gemiddelde (dus hoe meer gescoord in de richting van alternatief 3: *deze leerling kan ik niet in de klas hebben*), des te lager de zorgcapaciteit.
4. Gemiddelde score over alle vignetten samen. Ook hier geldt: hoe hoger het gemiddelde (idem), des te lager de zorgcapaciteit.

Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten van de groepen 2, 4, 6 en 8

In tabel 6.3 staan de vier indicatoren voor de inschatting van de zorgcapaciteit van de leerkrachten, onderscheiden naar de groepen 2, 4, 6 en 8.

Tabel 6.3 – Inschatting zorgcapaciteit van de leerkrachten van de groepen 2, 4, 6, 8 (referentiesteekproef)

	Groep					sig.	eta
	2 n=635	4 n=430	6 n=392	8 n=362	totaal n=1819		
Zorgcapaciteit: aantal keren 1	8.6	8.7	9.4	10.2	9.1	0.00	0.12
Zorgcapaciteit: aantal keren 1 of 2	20.8	20.3	20.6	21.2	20.7	0.08	0.06
Zorgcapaciteit gem. alle vignetten	2.00	2.02	1.98	1.94	1.99	0.00	0.09
Gemiddelde per probleemcategorie							
Faalangst	1.58	1.59	1.51	1.50	1.55	0.01	0.08
Sociaal-emotionele problemen	1.72	1.73	1.65	1.62	1.69	0.01	0.09
Dyslexie	1.73	1.66	1.67	1.65	1.68	0.06	0.07
1.25-problematiek	1.78	1.79	1.68	1.56	1.72	0.00	0.15
Zeer moeilijk lerend (ovb)	1.83	1.88	1.80	1.75	1.82	0.01	0.08
Overige fysieke beperking	1.88	1.83	1.83	1.71	1.82	0.00	0.12
ADHD	1.96	1.93	1.86	1.81	1.90	0.00	0.10
Spraak- taalstoornis	1.94	1.95	1.93	1.97	1.95	ns	
Nt2-problematiek	1.99	2.03	2.02	1.98	2.00	ns	
Motorische beperking	2.01	2.02	1.96	1.95	1.99	ns	
Agressief gedrag	2.12	2.13	2.09	2.04	2.10	ns	
Autisme en verwante stoornissen	2.07	2.21	2.19	2.14	2.14	0.00	0.09
Visuele handicap	2.43	2.41	2.44	2.34	2.41	0.04	0.07
Auditieve handicap	2.46	2.50	2.46	2.48	2.47	ns	
Down-syndroom	2.54	2.65	2.63	2.66	2.61	0.00	0.11

Voor zover er verschillen zijn (de eta's zijn niet erg groot) tussen de leerkrachten van de groepen 2, 4, 6 en 8, laat de leerkracht van groep 8 de meeste zorgcapaciteit zien. Door de leerkrachten van groep 8 worden meer vignetten met een 1 beoordeeld en de gemiddelden op een reeks van probleemcategorieën zijn bij de leerkrachten van groep 8 het laagst. De leerkrachten van groep 2 vertonen de meeste zorgcapaciteit als het gaat om leerlingen met het Down-syndroom of leerlingen met autistische stoornissen.

Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten in verschillende typen gemeenten

Over het algemeen zijn er in de plattelandsgemeenten minder mogelijkheden aanwezig waarnaar zorgleerlingen verwezen kunnen worden dan in de grotere steden. Dit zou kunnen betekenen dat leerkrachten op scholen in plattelandsgemeenten een grotere zorgcapaciteit vertonen dan in omgevingen waar meer mogelijkheden zijn om zorgleerlingen naar te verwijzen.

In tabel 6.4 staan de vier indicatoren voor de inschatting van de zorgcapaciteit van de leerkrachten, onderscheiden naar type gemeente. Onderscheiden zijn:

- 1) de 4 grote steden;
- 2) de 27 overige grote steden;
- 3) plattelandsgemeenten;
- 4) overige gemeenten.

Tabel 6.4 – Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten in verschillende typen gemeenten (referentiesteekproef)

	Stedelijkheid				totaal n=1819	sig.	eta
	G4 n=113	G27 n=228	platte land n=405	overig n=1073			
Zorgcapaciteit: aantal keren 1	9.1	9.0	9.4	9.0	9.10	ns	
Zorgcapaciteit: aantal keren 1 of 2	20.0	20.7	21.1	20.7	20.7	ns	
Zorgcapaciteit gem. alle vignetten	2.01	2.00	1.96	1.99	1.99	ns	
Gemiddelde per probleemcategorie							
Faalangst	1.51	1.59	1.52	1.56	1.55	ns	
Sociaal-emotionele problemen	1.71	1.73	1.65	1.69	1.69	ns	
Dyslexie	1.71	1.74	1.65	1.68	1.68	ns	
1.25-problematiek	1.74	1.67	1.71	1.73	1.72	ns	
Zeer moeilijk lerend (ovb)	1.76	1.77	1.81	1.83	1.82	ns	
Overige fysieke beperking	2.00	1.92	1.75	1.81	1.82	.00	0.13
ADHD	1.92	1.90	1.89	1.90	1.90	ns	
Spraak- taalstoornis	1.99	1.90	1.92	1.96	1.95	ns	
Nt2-problematiek	1.90	1.93	2.03	2.02	2.00	.01	0.08
Motorische beperking	2.12	2.09	1.93	1.98	1.99	.00	0.10
Agressief gedrag	2.09	2.09	2.06	2.12	2.10	ns	
Autisme en verwante stoornissen	2.13	2.15	2.13	2.15	2.14	ns	
Visuele handicap	2.46	2.43	2.39	2.40	2.41	ns	
Auditieve handicap	2.48	2.49	2.46	2.47	2.47	ns	
Down-syndroom	2.67	2.59	2.60	2.61	2.61	ns	

De zorgcapaciteit van leerkrachten in verschillende typen gemeenten ontloopt elkaar weinig. Leerkrachten in de grote steden (de G4 en de G27 gemeenten) achten zich beter in staat om te gaan met de Nt2-problematiek dan leerkrachten uit de plattelands- en overige gemeenten. Leerkrachten uit plattelands- en overige gemeenten achten zich beter in staat om te gaan met leerlingen met overige fysieke problemen en leerlingen met motorische beperkingen dan de leerkrachten uit de grote steden (G4 en G27).

Zorgcapaciteit van leerkrachten op scholen met verschillende schoolpopulaties

In tabel 6.5 staan de vier indicatoren voor de inschatting van de zorgcapaciteit van de leerkrachten, onderscheiden naar samenstelling van de leerlingenpopulatie op hun school. De indeling van de scholen naar sociaal etnische herkomst van de leerlingbevolking bevat de volgende acht elkaar niet overlappende categorieën.

1. meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laagopgeleide ouders;
2. meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laagopgeleide ouders;
3. meer dan 50% autochtone leerlingen met laagopgeleide ouders;
4. meer dan 50% leerlingen met ouders met een middelbare beroepsopleiding;
5. meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders;
6. minder dan 33% doelgroep leerlingen;
7. tussen de 33% en 50% doelgroep leerlingen;
8. meer dan 50% doelgroep leerlingen.

Over het geheel genomen, vinden we weinig verschillen. Alleen als het gaat om de Nt2-problematiek en overige fysieke beperkingen zijn er statistisch significante verschillen in zorgcapaciteit van leerkrachten van scholen met heel uiteenlopende samenstelling van de schoolbevolking. Leerkrachten op scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laagopgeleide ouders, geven aan dat zij meer capabel zijn om leerlingen met Nt2-problematiek op te vangen dan leerkrachten van scholen met een andere samenstelling van de leerlingbevolking. Uiteraard heeft dit met de diversiteit qua etnische herkomst van de leerlingen te maken. Leerkrachten op scholen met veel leerlingen van diverse allochtone herkomst hebben veel ervaring met Nt2 onderwijs. Van daaruit vinden zij dan ook dat zij capabel zijn om leerlingen met deze problematiek op te vangen.

Verder achten leerkrachten van scholen met meer dan 50% autochtone leerlingen met laagopgeleide ouders, evenals leerkrachten van scholen met meer dan 50% leerlingen met ouders met een middelbare beroepsopleiding, zich beter in staat leerlingen met overige fysieke problemen op te vangen.

Tabel 6.5 – Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten op scholen met verschillende samenstelling van de leerlingenpopulatie (referentiesteekproef)

	1	2	3	4	5	6	7	8	totaal	sig.	eta
zorgcap: aantal keren 1	8.9	9.5	10.6	9.2	8.5	9.1	9.5	9.4	9.1	ns	
zorgcap: aantal keren 1 of 2	19.5	20.7	20.7	20.9	21.0	20.7	20.4	20.7	20.7	ns	
zorgcap gem. alle vignetten gem. per probleemcategorie	2.04	1.96	1.95	1.98	2.00	1.99	1.99	1.99	1.99	ns	
Faalangst	1.62	1.49	1.40	1.53	1.60	1.57	1.55	1.55	1.55	ns	
Sociaal-emotionele problemen	1.78	1.77	1.61	1.68	1.70	1.68	1.69	1.64	1.69	ns	
Dyslexie	1.74	1.61	1.71	1.67	1.66	1.69	1.73	1.72	1.68	ns	
1.25-problematiek	1.79	1.71	1.56	1.73	1.76	1.70	1.70	1.73	1.72	ns	
Zeer moeilijk lerend (ovb)	1.84	1.85	1.73	1.83	1.84	1.82	1.88	1.67	1.82	ns	
Overige fysieke beperking	2.05	1.96	1.67	1.74	1.85	1.82	1.82	1.93	1.82	0.00	0.02
ADHD	1.94	1.91	1.81	1.89	1.91	1.89	1.96	1.91	1.90	ns	
Spraak- taalstoornis	1.96	1.88	1.87	1.94	1.98	1.95	1.96	1.93	1.95	ns	
Nt2-problematiek	1.95	1.76	1.97	2.03	2.04	2.04	1.98	1.89	2.00	0.00	0.02
Motorische beperking	2.12	1.97	1.98	1.95	1.99	2.02	1.96	2.02	1.99	ns	
Agressief gedrag	2.07	2.11	1.99	2.11	2.09	2.09	2.11	2.15	2.10	ns	
Autisme en verwante stoornissen	2.15	2.06	2.32	2.15	2.12	2.15	2.14	2.10	2.14	ns	
Visuele handicap	2.47	2.38	2.49	2.40	2.44	2.39	2.40	2.43	2.41	ns	
Auditieve handicap	2.42	2.43	2.48	2.48	2.49	2.46	2.45	2.52	2.47	ns	
Down-syndroom	2.70	2.56	2.62	2.58	2.60	2.63	2.62	2.63	2.61	ns	

Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten en ervaring

In tabel 6.6 staan de vier indicatoren voor de inschatting van de zorgcapaciteit van de leerkrachten, onderscheiden naar aantal jaren ervaring. De ervaring van leerkrachten varieert van 0 jaar (6) tot ruim veertig jaar (8). Om na te gaan of leerkrachten verschillen in zorgcapaciteit al naar gelang hun jaren onderwijservaring, hebben we de leerkrachten in drie ongeveer even grote groepen ingedeeld:

- groep 1: van 0 tot en met 7 jaar ervaring (n=548),
- groep 2: van 8 tot en met 23 jaar ervaring (n=567),
- groep 3: van 24 tot en met 43 jaar ervaring (n=552).

We hebben voor deze indeling gekozen om meer informatie te kunnen geven over de gemiddelde zorgcapaciteit per groep. Wanneer we geen indeling hadden gemaakt, hadden we alleen correlaties kunnen laten zien, maar niet de hoogte van de zorgcapaciteit.

Tabel 6.6 – Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten naar ervaringsjaren (referentiesteekproef)

	Jaren ervaring			totaal	sign	eta
	0-7	8-23	24-43			
Zorgcapaciteit: aantal keren 1	9.9	9.1	8.6	9.2	.00	0.10
Zorgcapaciteit: aantal keren 1 of 2	21.6	20.8	20.1	20.8	.00	0.14
Zorgcapaciteit gem. alle vignetten	1.93	1.99	2.03	1.98	.00	0.13
Gemiddelde per probleemcategorie						
Faalangst	1.50	1.56	1.58	1.55	ns	
Sociaal-emotionele problemen	1.65	1.71	1.66	1.67	ns	
Dyslexie	1.60	1.70	1.73	1.68	.00	0.11
1.25-problematiek	1.63	1.73	1.77	1.71	.00	0.10
Zeer moeilijk lerend (ovb)	1.78	1.82	1.81	1.81	ns	
Overige fysieke beperking	1.78	1.81	1.84	1.81	ns	
ADHD	1.88	1.89	1.91	1.90	ns	
Spraak- taalstoornis	1.90	1.93	1.98	1.94	.04	0.06
Nt2-problematiek	1.95	1.99	2.05	2.00	.00	0.08
Motorische beperking	1.94	1.97	2.05	1.99	.01	0.07
Agressief gedrag	2.01	2.11	2.17	2.09	.00	0.10
Autisme en verwante stoornissen	2.04	2.16	2.21	2.14	.00	0.12
Visuele handicap	2.37	2.38	2.46	2.40	.01	0.08
Auditieve handicap	2.43	2.47	2.53	2.48	.01	0.08
Down-syndroom	2.55	2.61	2.67	2.61	.00	0.10

We vinden een aantal statistisch significante verschillen, maar ook hier zijn de eta's over het algemeen niet erg groot. De leerkrachten met de minste ervaringsjaren (0 t/m 7) beoordelen meer vignetten met een 1, of met een 1 of 2. Hierdoor zijn ook de gemiddelde scores op een reeks van probleemcategorieën bij deze leerkrachten het laagst. Het is opmerkelijk dat niet de leerkrachten met de meeste ervaringsjaren aangeven over de meeste zorgcapaciteit te beschikken, maar juist de leerkrachten die gemiddeld nog niet zo lang voor de klas staan: de leerkrachten met de minste ervaringsjaren.

Er zijn een aantal mogelijke verklaringen voor de bevinding dat leerkrachten met de minste jaren ervaring over meer zorgcapaciteit zeggen te beschikken dan hun meer ervaren collega's. Het is mogelijk dat oudere collega's uit ervaring met de opvang van bepaalde problematieken in de klas weten hoe moeilijk het is, terwijl de leerkrachten met minder ervaringsjaren daar nog optimistisch tegen aankijken. Een andere verklaring is dat jonge leerkrachten een positievere houding hebben tegenover omgaan met verschillen omdat zij, onder invloed van het huidige denken daarover, op

de opleiding een andere voorbereiding hebben gehad op het omgaan met leerlingen met uiteenlopende pedagogisch-didactische behoeften dan hun oudere collega's.

Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten en sekse

Van de leerkrachten in de referentiesteekproef is 78% vrouw. We vinden enkele verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke leerkrachten (zie tabel 6.7), maar de verschillen zijn klein.

De mannelijke leerkrachten beoordelen gemiddeld meer vignetten met een 1 dan hun vrouwelijke collega's en de gemiddelden zijn bij een reeks probleemcategorieën bij de mannelijke docenten het laagst. Alleen als het gaat om de Down-problematiek scoren de vrouwelijke docenten lager.

Tabel 6.7 – Inschatting zorgcapaciteit, uitgesplitst naar vrouwelijke en mannelijke leerkrachten (referentiesteekproef)

	vrouw n=1323	man n=359	totaal n=1682	sign	eta
Zorgcapaciteit: aantal keren 1	9.0	9.9	9.2	.00	0.08
Zorgcapaciteit: aantal keren 1 of 2	20.8	20.9	20.8	ns	
Zorgcapaciteit gem. alle vignetten	1.99	1.96	1.98	ns	
Gemiddelde per probleemcategorie					
Faalangst	1.57	1.48	1.55	.00	0.07
Sociaal-emotionele problemen	1.70	1.61	1.67	.01	0.07
Dyslexie	1.68	1.67	1.68	ns	
1.25-problematiek	1.72	1.67	1.71	ns	
Zeer moeilijk lerend (ovb)	1.82	1.75	1.81	.04	0.05
Overige fysieke beperking	1.83	1.75	1.81	.01	0.06
ADHD	1.91	1.85	1.90	ns	
Spraak- taalstoornis	1.95	1.89	1.94	ns	
Nt2-problematiek	2.00	1.99	2.00	ns	
Motorische beperking	2.01	1.92	1.99	.01	0.06
Agressief gedrag	2.09	2.10	2.09	ns	
Autisme en verwante stoornissen	2.14	2.17	2.14	ns	
Visuele handicap	2.41	2.38	2.40	ns	
Auditieve handicap	2.48	2.47	2.48	ns	
Down-syndroom	2.60	2.66	2.61	.03	0.05

Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten, naar aanstelling

Van de leerkrachten is 41% de enige leerkracht van de klas, 49% doet het werk in een duobaan en bij 10% is er sprake van substantiële vervanging. De verschillende aanstellingsvormen laten geen verschillen in zorgcapaciteit zien.

Inschatting zorgcapaciteit van leerkrachten en samenhang met vertrouwen in eigen kunnen en arbeidssatisfactie

In tabel 6.8 staat het verband tussen het vertrouwen in eigen kunnen van leerkrachten en hun arbeidssatisfactie enerzijds en de verschillende indicatoren voor zorgcapaciteit anderzijds.

Tabel 6.8 – Verband tussen vertrouwen in eigen kunnen en tevredenheid van leerkrachten en de verschillende indicatoren voor de inschatting van de zorgcapaciteit. Pearson correlaties. Referentiesteekproef

Pearson correlatiecoëfficiënt	vertrouwen in eigen kunnen	tevredenheid over hun werk
Zorgcapaciteit: aantal keren 1	0.08**	0.10**
Zorgcapaciteit: aantal keren 1 of 2	0.04	0.13**
Zorgcapaciteit gem. alle vignetten	-0.07**	-0.13**
Gemiddelde per probleemcategorie		
Faalangst	-0.05*	-0.09**
Sociaal-emotionele problemen	-0.04	-0.05**
Dyslexie	-0.06*	-0.09**
1.25-problematiek	-0.03	-0.06*
Zeer moeilijk lerend (ovb)	-0.05*	-0.02
Overige fysieke beperking	-0.04	-0.11**
ADHD	-0.04	-0.06*
Spraak- taalstoornis	-0.01	-0.05
Nt2-problematiek	-0.04	-0.06*
Motorische beperking	-0.04	-0.08**
Agressief gedrag	-0.03	-0.04
Autisme en verwante stoornissen	-0.06*	-0.11**
Visuele handicap	-0.04	-0.06*
Auditieve handicap	-0.06*	-0.08**
Down-syndroom	-0.03	-0.09**

* significant $p < 0.05$

** significant $p < 0.01$

De variabele ‘vertrouwen in eigen kunnen’ is een samengestelde schaal op basis van de inschatting van de eigen vaardigheid op terreinen als omgaan met sterk heterogene groepen, klassenmanagement, onderwijs aan leerlingen met leerproblemen, sociaal-emotionele problemen, lichamelijke handicaps en gedragsproblemen. De variabele ‘arbeidssatisfactie’ is een samengestelde schaal op basis van uitspraken over diverse aspecten van het werk van leerkrachten zoals bijvoorbeeld: het werk als zinvol ervaren, het werk als frustrerend c.q. voldoening gevend ervaren.

Het verband tussen het ‘vertrouwen in eigen kunnen’ van leerkrachten en de verschillende indicatoren voor hun zorgcapaciteit is uitermate zwak. Dat geldt ook voor het verband tussen arbeidssatisfactie en zorgcapaciteit. Geen van de gevonden correlaties is groter dan .13. Het vertrouwen in eigen kunnen en de tevredenheid over het werk verklaren slechts maximaal een paar procent in de zorgcapaciteit van de leerkrachten. Wel is het zo dat de richting van het verband consequent hetzelfde is: hoe meer vertrouwen in eigen kunnen en hoe groter de arbeidssatisfactie, hoe groter de zorgcapaciteit.

6.3.2 Beste plek voor de zorgleerling volgens de leerkracht

Naast de vraag of de leerkracht de leerling in de eigen klas kan opnemen, is ook steeds gevraagd waar de leerling volgens de leerkracht het beste af is. Daarbij zijn drie alternatieven gegeven: het basisonderwijs, het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs. In tabel 6.9 staan de bevindingen per categorie en binnen elke categorie naar zwaarte (versie A, B en C): percentages, aantallen en gemiddelden.

De resultaten bij de tweede vraag, naar de beste plek voor de leerling, vertonen grote overeenkomsten met die bij de eerste vraag naar de capaciteit van de leerkracht om de leerling in de eigen klas op te nemen.

Bezien we de gemiddelden binnen een categorie dan wordt in bijna alle gevallen de A-versie van een problematiek als minder zwaar gezien dan de B-versie, en de B-versie weer minder zwaar dan de C-versie. Ook hier geldt: hoe lager het gemiddelde, hoe meer gescoord is in de richting van alternatief 1, in dit geval: *deze leerling is het beste af in het gewone basisonderwijs*. Hierop zijn drie uitzonderingen: in drie gevallen blijkt versie C als minder zwaar te worden beoordeeld dan versie B: bij *overige fysieke beperking*, bij *Nt2-problematiek* en bij *autisme*. Dit vonden we ook bij de eerste vraag.

Tabel 6.9 – Antwoorden per vignet (%) Waar is deze leerling het beste af? (referentiesteekproef)

	basis- onderwijs	speciaal basis- onderwijs	speciaal onderwijs	n	gem.
Visueel versie A opvang Jessie	67	20	13	809	1.45
Visueel versie B opvang Kees	17	37	46	1619	2.29
Visueel versie C opvang Sylvia	4	37	59	843	2.56
Auditief versie A opvang Roy	89	6	5	858	1.15
Auditief versie B opvang Hasna	8	38	54	1687	2.46
Auditief versie C opvang Regillio	2	37	61	859	2.59
Spraak/taal versie A opvang Heike	80	14	6	807	1.26
Spraak/taal versie B opvang Dorien	67	25	8	1607	1.41
Spraak/taal versie C opvang Joey	33	48	19	829	1.86
Motorisch versie A opvang Marc	91	5	4	846	1.13
Motorisch versie B opvang Michel	71	16	13	1554	1.43
Motorisch versie C opvang Natasha	7	38	55	819	2.48
Overig fysiek versie A opvang Cecile;	92	4	4	827	1.12
Overig fysiek versie B opvang Anton;	48	29	23	1464	1.75
Overig fysiek versie C opvang Niels;	82	12	6	807	1.24
Down-syndroom versie A opvang Semma	16	37	47	801	2.31
Down-syndroom versie B opvang Shelley	11	37	52	1618	2.41
Down-syndroom versie C opvang Dolf	6	42	52	816	2.46
(Z)moeilijk lerend versie A opvang Cora	86	11	3	789	1.16
(Z)moeilijk lerend versie B opvang Wilma	84	14	2	1686	1.18
(Z)moeilijk lerend versie C opvang Hans	16	68	16	843	2.01
Dyslexie versie A opvang Jelte	98	2	0	879	1.02
Dyslexie versie B opvang Rachelle	88	11	1	1693	1.13
Dyslexie versie C opvang Piet	45	50	5	823	1.60
ADHD versie A opvang Thijs	94	5	1	848	1.06
ADHD versie B opvang Chantal	67	28	5	1658	1.37
ADHD versie C opvang Ricky	5	64	31	859	2.26
Autisme versie A opvang Rob	86	12	2	832	1.16
Autisme versie B opvang Juan	22	56	22	1493	2.00
Autisme versie C opvang Gwen	28	52	20	784	1.92
Sociaal-emotioneel versie A opvang Ralfonso	94	5	1	842	1.07
Sociaal-emotioneel versie B opvang Julia	82	14	4	1526	1.22
Sociaal-emotioneel versie C opvang Ruben	50	42	8	781	1.58
Faalangst versie A opvang Jeroen	99	1	0	888	1.01
Faalangst versie B opvang Tanja	83	16	1	1643	1.18
Faalangst versie C opvang Andreas	54	39	7	764	1.54
Agressief gedrag versie A opvang Martin	77	18	5	806	1.28
Agressief gedrag versie B opvang Richard	59	31	10	1574	1.52
Agressief gedrag versie C opvang Hakan	12	36	52	588	2.40
Nt2-problematiek versie A opvang Nora	92	7	1	862	1.09
Nt2-problematiek versie B opvang Kemal	42	49	9	1505	1.68
Nt2-problematiek versie C opvang Mehmet	65	31	4	768	1.39
1.25-problematiek versie A opvang Klaas	99	1	0	855	1.01
1.25-problematiek versie B opvang Geurt	72	23	5	1617	1.33
1.25-problematiek versie C opvang Jos	34	50	16	802	1.82

Bezien we de percentages binnen een categorie, dan oordelen leerkrachten (50% of meer) dat leerlingen met problemen in een lichte vorm in bijna alle gevallen het beste af zijn in het reguliere basisonderwijs. Hierop is één uitzondering: de leerlingen met het Downsyndroom. Deze leerlingen zijn volgens de leerkrachten het beste af in het speciaal (basis)onderwijs, ongeacht de zwaarte van hun problematiek, dus ook als zij de problematiek in lichte(re) vorm hebben.

Leerlingen met faalangst of sociaal-emotionele problemen, zijn volgens de leerkrachten (50% of meer) altijd het beste af in het reguliere basisonderwijs, ook als het gepaard gaat met leerachterstanden en daarbovenop ook nog eens gedragsproblemen (de middelmatige en ernstiger vormen van de problematiek).

Ook de B-versies van dyslexie, zeer moeilijk lerend, de 1.25 problematiek, motorische beperking, ADHD, spraak/taalstoornis en agressief gedrag zijn volgens de leerkrachten (50% of meer) het beste af in het reguliere basisonderwijs.

Leerlingproblematieken die volgens leerkrachten (50% of meer) beter niet in het reguliere onderwijs maar wel in het in het speciaal basisonderwijs of het speciaal onderwijs kunnen worden aangepakt zijn de C- versies van alle problemen, met uitzondering van sociaal-emotioneel en faalangst en *overige fysieke beperking* en *Nt2-problematiek*. (Deze laatste problemen worden in de C-versie als minder zwaar beoordeeld dan in de B-versie.)

Problemen die ook in de B-versie het beste in het speciaal (basis)onderwijs kunnen worden aangepakt zijn de B-versies van visuele en auditieve beperking, evenals de B-versie van autisme of aanverwante stoornissen.

6.4 Samenvatting

Dit hoofdstuk geeft een indruk van de ‘mogelijkheden’ en ‘grenzen’ van de zorgcapaciteit van leerkrachten in het basisonderwijs, van de aard van de problemen die leerkrachten menen nog wel zelf in de klas te kunnen opvangen en welke niet meer / geeft aan voor welk type problemen van leerlingen leerkrachten zich in meerdere of mindere mate deskundig achten. Dit beeld is gebaseerd op schetsen van fictieve leerlingen en dus niet op leerlingen die daadwerkelijk bij de leerkracht in de klas zitten. Het is dus in feite een theoretisch beeld.

Over het algemeen vinden leerkrachten de problematiek van een leerling zwaarder naarmate deze niet alleen gepaard gaat met een leerachterstand maar ook met sociaal-emotionele problemen dan wel gedragsproblemen. Bij meerdere problematieken is er

sprake van een glijdende schaal: hoe ernstiger de problematiek hoe moeilijker de leerling nog in de eigen klas is op te vangen. Dat geldt bijvoorbeeld voor zeer moeilijk lerende leerlingen, ADHD, agressief gedrag, en de 1.25-problematiek

Leerlingen met faalangst en sociaal-emotionele problemen kunnen leerkrachten naar eigen zeggen gemiddeld genomen goed in de klas opvangen. Bij de ernstiger vormen hebben zij wel extra ondersteuning in de klas nodig. Dat geldt ook voor leerlingen met dyslexie en spraak/taalproblemen. Ook de Nt2-problematiek kunnen leerkrachten naar eigen zeggen gemiddeld genomen in de eigen klas opvangen, maar of het nu een lichtere of een zwaardere vorm betreft, in alle gevallen alleen met extra ondersteuning.

Leerlingen met fysieke problemen kunnen, volgens de leerkrachten, in de klas worden opgevangen, behalve als het gaat om leerlingen met een visuele of een auditieve handicap. Leerlingen met auditieve of visuele beperkingen vormen voor leerkrachten een zware problematiek. Alleen in een lichte vorm kunnen leerkrachten hen in de klas opnemen, de middelmatige en zwaardere vormen gaan vaak de zorgcapaciteit van leerkrachten te boven. Dat geldt in nog sterkere mate voor leerlingen met het Down-syndroom. Een meerderheid van de leraren vindt dat zij kinderen met het Down-syndroom, ook als er sprake is van weinig bijkomende problemen, niet in hun klas kunnen opvangen.

In het verlengde hiervan liggen de oordelen van leerkrachten waar leerlingen met problemen het beste op hun plek zijn. Leerkrachten vinden dat leerlingen met het Down-syndroom het beste af zijn in het speciaal basisonderwijs, evenals de leerlingen met een zwaardere visuele of auditieve handicap of zwaardere vormen van autisme of aanverwante stoornis. Bij de overige problematieken komt het speciaal (basis)onderwijs alleen in beeld bij de zwaarst geformuleerde problemen. Dit geldt niet voor leerlingen met sociaal-emotionele problemen of faalangst, die zijn volgens de leerkrachten goed op hun plek in het reguliere onderwijs, ook ernstiger vormen.

Onderzocht is of er verschillen zijn tussen leerkrachten als het gaat om zorgcapaciteit. Leerkrachten van groep 8 laten bij een reeks probleemcategorieën de meeste zorgcapaciteit zien. Leerkrachten in de vier grote steden vertonen de meeste zorgcapaciteit als het gaat om de Nt2-problematiek. Leerkrachten uit plattelands gemeenten geven aan over de meeste zorgcapaciteit te beschikken voor leerlingen met overige fysieke problemen en leerlingen met motorische beperkingen.

Leerkrachten op scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laagopgeleide ouders laten de meeste zorgcapaciteit zien voor leerlingen met Nt2-problematiek. Leerkrachten van scholen met meer dan 50% autochtone leerlingen met

laagopgeleide ouders, evenals leerkrachten van scholen met meer dan 50% leerlingen met ouders met een middelbare beroepsopleiding, geven aan over de meeste zorgcapaciteit te beschikken voor leerlingen met overige fysieke problemen.

Tot slot blijkt het verband tussen het vertrouwen in eigen kunnen en de arbeidssatisfactie van leerkrachten en de verschillende indicatoren voor zorgcapaciteit uitermate zwak. Wel is het zo dat de richting van het verband consequent hetzelfde is: hoe meer vertrouwen in eigen kunnen en hoe groter de arbeidssatisfactie, hoe groter, naar eigen zeggen, de zorgcapaciteit.

7 Zorgleerlingen

7.1 Inleiding

Onder invloed van het WSNS-beleid en de leerlinggebonden Financiering (LGF) zijn in het Nederlandse onderwijs de laatste jaren veranderingen opgetreden in de samenstelling van scholen en klassen in de richting van een grotere deelname van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Hoewel het WSNS-beleid al enige jaren van kracht is, is er nog weinig systematische kennis verzameld over het aantal en het type leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften waarmee leerkrachten in hun klas te maken krijgen. Een specifiek probleem in dit verband is dat de definitie van ‘zorgleerling’ niet vastligt. Slechts een klein deel van de zorgleerlingen, namelijk de leerlingen die centraal staan in het LGF-beleid, wordt officieel geïndiceerd. Voor de doelgroep van het WSNS-beleid geldt dat het oordeel van de leerkracht en/of de leerkrachten in belangrijke mate bepaalt of een leerling als een zorgleerling wordt beschouwd. Welke criteria daarbij worden gehanteerd en welke type problemen tot een oordeel ‘zorgleerling’ leidt, zijn nog weinig onderzochte vragen.

In dit hoofdstuk geven we een antwoord op de derde onderzoeksvraag zoals beschreven in paragraaf 1.4:

- Wat is de omvang en samenstelling van de groep zorgleerlingen, zowel wat betreft objectieve criteria in de vorm van cognitieve prestaties als vanuit het subjectieve perspectief van de leerkrachten?
- In welke mate stemmen objectieve en subjectieve criteria overeen?

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de omvang en samenstelling van de groep zorgleerlingen, zowel vanuit het subjectieve perspectief van de leerkracht als op basis van objectieve criteria, met name cognitieve prestaties van leerlingen. Na een korte inleiding op de definities in paragraaf 7.2, geven we in paragraaf 7.3 en 7.4 meer informatie over zorgleerlingen vanuit het subjectieve perspectief, namelijk het oordeel van de leerkracht. In 7.3 wordt ingegaan op de omvang en samenstelling van de groep zorgleerlingen volgens de subjectieve definitie en in 7.4 wordt dieper ingegaan op onderscheiden typen problemen inclusief de overlap tussen de onderscheiden categorieën. In 7.5 bespreken we de objectieve definitie van zorgleerlingen op basis van taal- en rekenprestaties. Paragraaf 7.6 behandelt de overlap tussen de subjectieve en objectieve definities van zorgleerlingen. Ten slotte wordt in 7.7 verdere informatie over zorgleerlingen gegeven, zoals de mate waarin zij extra hulp ontvangen en of er een officiële diagnose is gesteld.

7.2 Definities

De criteria om zorgleerlingen van ‘gewone’ leerlingen af te bakenen, liggen niet vast. Welke leerlingen zorgleerlingen zijn, is niet op basis van eenduidige, algemeen geaccepteerde criteria vast te stellen. Dit is al eerder geconstateerd (Van der Veen, 2003; Meijer, Meijnen en Scheerens, 1993). Er zijn geen absolute criteria die ten grondslag liggen aan het oordeel of een leerling een zorgleerling is. Verschillende groepen zorgleerlingen kunnen worden geïdentificeerd afhankelijk van de criteria die gekozen worden. Over het algemeen wordt onderscheid gemaakt tussen objectieve en subjectieve criteria. Tot de objectieve criteria worden de prestatiescores van leerlingen op taal- en rekentoetsen gerekend. Van subjectieve criteria is sprake wanneer de gegevens over de leerlingen gebaseerd zijn op het oordeel van de leerkracht. In het subjectieve oordeel van de leerkracht spelen niet alleen prestaties van individuele leerlingen een rol, maar ook hun gedrag. Bovendien is de groepscontext van invloed evenals de wijze waarop de leerkracht individuele verschillen kan hanteren (Meijer, Meijnen en Scheerens, 1993). Overigens kent ook de objectieve definitie een subjectieve kant, zoals we straks zullen zien, namelijk bij het bepalen van de grens waaronder leerlingen als risicovolle presteerders worden opgevat.

De zesde meting van het PRIMA-cohortonderzoek (meting 2004) biedt de unieke mogelijkheid om zowel ‘objectieve’ als ‘subjectieve’ zorgleerlingen af te bakenen. In deze zesde meting hebben de leerkrachten voor de eerste maal voor elke zorgleerling in hun klas een vragenlijst ingevuld. Naast zorgleerlingen volgens het oordeel van de leerkracht biedt het PRIMA-bestand ook de mogelijkheid groepen zorgleerlingen af te bakenen op basis van hun prestatiescores op reken- en taaltoetsen. Beide groepen zorgleerlingen – ‘objectieve’ en ‘subjectieve’ – worden in dit hoofdstuk beschreven. We beginnen dit hoofdstuk met de beschrijving van de groep zorgleerlingen gebaseerd op het oordeel van de leerkracht.

7.3 Zorgleerlingen volgens het oordeel van de leerkracht (subjectieve definitie)

Aan de leerkrachten is in PRIMA 6 gevraagd voor elke zorgleerling in hun groep een korte vragenlijst in te vullen met vragen over de aard van de problematiek. Een zorgleerling wordt in deze meting gedefinieerd als een leerling:

- voor wie een individueel handelingsplan bestaat, en/of
- voor wie specifieke aanpak of extra hulp nodig is, en/of
- die een specifiek probleem of beperking heeft.

Op grond van deze indicaties is door de leerkracht bepaald of de leerling een zorgleerling is of niet. Alvorens een beeld te schetsen van de omvang van de groep zorgleerlingen en hun achtergrondkenmerken, gaan we in op de (non) respons.

7.3.1 (Non) Respons

Om praktische redenen ontvingen de leerkrachten vragenlijsten voor de hele klas. In het geval er geen zorgleerlingen waren in een klas, is er door de leerkracht dus geen vragenlijst ingevuld. Als er voor de hele klas geen vragenlijsten waren ingevuld, kon dat echter ook betekenen dat de leerkracht niet mee heeft gewerkt aan (dit deel van) het onderzoek terwijl er wel zorgleerlingen in de klas aanwezig waren (non-respons). Aan alle leerkrachten had eigenlijk ook gevraagd moeten worden óf er zorgleerlingen aanwezig zijn in hun klas. Helaas is dit niet gebeurd. Wel konden we op grond van de andere verzamelde gegevens over de leerlingen nagaan hoe we tot een zo juist mogelijke schatting van de omvang van de groep zorgleerlingen zouden kunnen komen. Daarvoor zijn de volgende twee leerlinggroepen met elkaar vergeleken: leerlingen in klassen waar wel één of meer vragenlijsten over zorgleerlingen waren ingevuld en leerlingen in klassen waar geen enkele lijst over zorgleerlingen was ingevuld. De groepen zijn vergeleken op taal- en rekenprestaties, etnische herkomst en ontvangen remediërende hulp van hun leerkracht.

Beide groepen blijken maar in heel lichte mate te verschillen: de klassen waarvoor geen enkele vragenlijst is ingevuld, hebben iets lagere taal- en rekenprestaties en een iets hoger aandeel allochtone leerlingen. De verschillen zijn echter heel klein (η^2 's < 0.04 , $< 0.16\%$ verklaarde variantie). Vergelijking van beide groepen op ontvangen remediërende hulp laat alleen bij groep 8 een heel klein significant verschil zien ($\eta^2 < 0.03$): de leerlingen in klassen waarvoor geen enkele vragenlijst over zorgleerlingen is ingevuld, ontvangen iets vaker remediërende hulp dan leerlingen in klassen waar wel één of meer vragenlijsten over zorgleerlingen zijn ingevuld. Beide groepen verschillen dus nauwelijks van elkaar. Op grond hiervan hebben we het volgende besloten. Als een vragenlijst over zorgleerlingen voor een leerling niet was ingevuld, gaan we er alleen vanuit dat deze leerling geen zorgleerling is wanneer er wel één of meer vragenlijsten voor klasgenoten zijn ingevuld. Is er ook voor de klasgenoten geen lijst ingevuld, dan gaan we ervan uit dat er sprake is van non-respons. Bij 24% van de leerlingen (10.127) uit de referentiesteekproef (omvat in totaal 42.068 leerlingen) is er sprake van non-respons. Voor de overige 76% (31.941 leerlingen) hebben de leerkrachten aangegeven of een leerling al dan niet een zorgleerling is. Over deze groep leerlingen zijn de berekeningen uitgevoerd waarover in het navolgende verslag wordt gedaan.

7.3.2 Omvang van de groep zorgleerlingen

De leerkrachten hebben voor ruim een kwart (25,8%) van alle leerlingen uit de PRIMA referentiesteekproef een ‘zorgleerlingenvragenlijst’ ingevuld (in totaal 8.237 zorgleerlingen). Gemiddeld wordt dus één op de vier leerlingen in een klas door de leerkracht als zorgleerling beschouwd. Dit is iets meer dan het aantal waar men op beleidsniveau van uitgaat. Het ministerie gaat ervan uit dat ongeveer één op de vijf kinderen op de basisschool gedurende kortere of langere tijd extra zorg en begeleiding nodig heeft (website Ministerie OCW, dossier WSNS, algemene informatie).

Niet alle klassen hebben hetzelfde percentage zorgleerlingen. Het minimumpercentage zorgleerlingen in een klas bedraagt 2,9%, het maximum 92,3%. Het percentage zorgleerlingen op een school loopt uiteen van 4,3 % tot 83,3%.

7.3.3 (Achtergrond)kenmerken van zorgleerlingen

We besteden achtereenvolgens aandacht aan sekse, groep, opleidingsniveau ouders, etnische herkomst, samenstelling van de schoolbevolking en mate van stedelijkheid van de gemeente. Omdat de verschillen tussen leerlingen vanwege de grote aantallen snel statistisch significant zijn, wordt steeds de effectgrootte (Eta) vermeld. De Eta is maximaal 1. Een effectgrootte van 0,2 kan worden gezien als een klein effect, 0.5 als een middelgroot en 0.8 als een groot effect (Cohen, 1992).

Zorgleerlingen en sekse

Docenten vinden jongens vaker een zorgleerling dan meisjes. Voor 29,7% van de jongens (15.778) is een zorgleerling-vragenlijst ingevuld, tegenover 21,8% van de meisjes (15.721). Het verschil is statistisch significant (Sig. 0.00; Eta 0.09), maar het gaat om een klein effect.

Zorgleerlingen in de groepen 2, 4, 6 en 8

Het PRIMA cohortonderzoek vindt plaats bij de groepen 2, 4, 6 en 8. Uitgesplitst naar groep (zie tabel 7.1) zitten er gemiddeld iets meer zorgleerlingen in groep 4 (29,2%) en groep 6 (28,1%) en iets minder in groep 8 (22,5%) en groep 2 (23,3%). Het gaat hier om een klein effect (Eta 0.09), maar wel een interessant effect. Een mogelijke verklaring voor het gemiddeld lagere percentage zorgleerlingen in groep 2 is dat er in dat leerjaar minder dan in de hogere klassen vergelijking aan standaarden plaats vindt. Voor groep 8 is een mogelijke verklaring dat al voorsortering naar vo-niveau heeft plaats gevonden.

Tabel 7.1 – Percentage zorgleerlingen per groep. Referentiesteekproef

	totaal aantal lln n = 31941 % zorglln
Groep 2	23.3
Groep 4	29.2
Groep 6	28.1
Groep 8	22.5
Totaal gemiddelde %	25.8
Sig.	0.00
Eta	0.07

Zorgleerlingen naar opleidingsniveau ouders

De opleiding van de ouders is ingedeeld in vier categorieën, gebaseerd op de hoogst genoten opleiding van beide ouders: 1. lager onderwijs; 2. lager beroepsonderwijs; 3. middelbaar beroepsonderwijs en 4. hbo of universiteit. Als de opleiding van één van beide ouders niet bekend was, is de opleiding van de andere ouder genomen. In tabel 7.2 staat het deel van de leerlingen per opleidingsniveau van de ouders dat tot de zorgleerlingen gerekend wordt. De samenhang tussen opleidingsniveau en aantal zorgleerlingen is statistisch significant: hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe groter het aandeel zorgleerlingen. Het effect is klein (0.14), maar het patroon is duidelijk.

Tabel 7.2 – Het deel van de leerlingen naar opleidingsniveau van de ouders dat tot de zorgleerlingen behoort. In percentages. Referentiesteekproef

Opleidingsniveau ouders	% zorglln	totaal aantal lln
Max lo	35.7	1927
Max lbo	33.9	5843
Max mbo	25.6	12176
Ho	18.8	9960
Totaal gemiddelde %	25.6	29906
Sig.	0.00	
Eta	0.14	

Zorgleerlingen naar etnische herkomst

De laagste percentages zorgleerlingen zien we bij de leerlingen met twee Nederlandse ouders, de hoogste percentages bij de leerlingen van Turkse en Marokkaanse herkomst (zie tabel 7.3). Het verband tussen etnische herkomst en aantal zorgleerlingen is statistisch significant, maar wel klein (Sig. 0.00; Eta 0.05).

Tabel 7.3 – Het deel van de leerlingen naar etnische herkomst dat behoort tot de zorgleerlingen. In percentages. Referentiesteekproef

Etnische herkomst	% zorglIn	totaal aantal lIn
Nederlands	24.8	24985
Gemengd nl-all	25.6	1718
Sur/Antil	28.3	651
Turks	32.2	1346
Marokkaans	31.0	1205
Overig	30.8	1502
Totaal gemiddelde %	25.8	31407
Sig.	0.00	
Eta	0.05	

Zorgleerlingen en samenstelling van de leerlingpopulatie van de school

Voor de indeling van scholen naar sociaal-etnische herkomst van de leerlingpopulatie zijn acht elkaar niet overlappende categorieën onderscheiden (zie ook hoofdstuk 6). De samenhang tussen het aantal zorgleerlingen en de samenstelling van de schoolpopulatie is statistisch significant. Het effect is klein (Eta 0.06), maar er tekent zich wel een patroon af. Scholen met meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders hebben volgens het oordeel van de leerkrachten het laagste percentage zorgleerlingen en naarmate het percentage doelgroepoerlingen op een school stijgt (oplopend van 25% tot 33%), neemt het percentage zorgleerlingen volgens de leerkrachten toe.

Opvallend laag is het percentage zorgleerlingen op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders (tabel 7.4, categorie 1), zeker vergeleken met de scholen met meer dan 50% doelgroepoerlingen (categorie 8), maar ook vergeleken met de scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laag opgeleide ouders en de scholen met meer dan 50% autochtone leerlingen met laag opgeleide ouders en (de categorieën 2 en 3).

Tabel 7.4 – Het deel van de leerlingen dat binnen een bepaald schooltype (qua samenstelling van de schoolbevolking) behoort de categorie zorgleerlingen (volgens opgave leerkracht). Referentiesteekproef

Schoolcompositie	% zorgleerlingen	totaal aantal leerlingen
1 meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders	24,7	1241
2 meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laag opgeleide ouders	31,4	1164
3 meer dan 50% autochtone leerlingen met laag opgeleide ouders	31,0	636
4 meer dan 50% leerlingen met ouders met MBO	26,5	8211
5 meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders	21,8	5451
6 minder dan 33% doelgropleerlingen	25,1	10125
7 tussen de 33% en 50% doelgropleerlingen	27,1	2616
8 meer dan 50% doelgropleerlingen	32,9	1634
Totaal gemiddelde %	25,8	31078
Sig.	0.00	
Eta	0.06	

Zorgleerlingen en type gemeente

Voor de indeling in gemeentes is dezelfde vierdeling gehanteerd als in hoofdstuk 6. Onderscheiden zijn 1) de 4 grote steden, 2) de 27 overige steden, 3) plattelandsgemeenten en 4) overige gemeenten. Er is geen samenhang gevonden tussen omvang van de groep zorgleerlingen en type gemeente waarin de school staat (zie tabel 7.5).

Tabel 7.5 – Aandeel zorgleerlingen en type gemeente

Type gemeente	% zorgleerlingen	totaal aantal leerlingen
G4	25.5	2220
G27	27.7	3667
Platteland	25.4	6215
Overig	25.6	19839
Totaal	25.8	31941
Sig.	n.s.	

7.4 Zorgleerlingen (volgens oordeel de leerkracht), naar type problematiek

Tot nu toe is een algemeen beeld geschetst van de groep zorgleerlingen en hun achtergrondkenmerken. In deze paragraaf zoomen we in op het soort problemen dat zij volgens de leerkrachten hebben en relateren deze aan enkele achtergrondkenmerken. Eerst geven we aan hoe we tot de probleemcategorieën zijn gekomen die zijn gebruikt voor het beschrijven van de aard van de problemen van zorgleerlingen.

7.4.1 Type problemen

In de 'zorgleerlingen' vragenlijst van PRIMA 6 kregen de docenten 30 problemen (leer- en gedragsproblemen en lichamelijke beperkingen) voorgelegd met de vraag aan te geven welk probleem (of problemen) van toepassing is (zijn) op de betreffende zorgleerling. Factoranalyse wijst op vijf factoren die samen 54% van de variantie verklaren. Zonder rotatie hebben alle items een voldoende hoge lading op één factor.

De eerste factor heeft betrekking op externaliserend probleemgedrag: sterk storend voor anderen, agressief tegenover klasgenoten, overactief, impulsief gedrag, ADHD, bizar gedrag of gedrag dat niet past bij de leeftijd, gebrek aan sociale vaardigheden, wordt afgewezen en/of gepest of is zelf een pester. De laatstgenoemde twee soorten problemen laden ook hoog op de vierde factor die betrekking heeft op internaliserend probleemgedrag: gebrek aan weerbaarheid, teruggetrokken, komt niet in contact met anderen, angstig of neerslachtig, gebrek aan zelfvertrouwen, negatief beeld van zichzelf, faalangstig. De tweede factor gaat met name over een vertraagde cognitieve ontwikkeling: (zeer) moeilijk lerend, achterstand in taal/lezen, achterstand in rekenen, laag werktempo, gebrek aan concentratie, vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid, gebrek aan motivatie/inzet, spraak-, taal- en/of rekenstoornis. Gebrek aan motivatie, inzet en gebrek aan concentratie laden ook hoog op de eerste factor over externaliserend probleemgedrag. Bij de derde factor ligt het accent op lichamelijke beperkingen: Down-syndroom, auditieve handicap, visuele handicap, overige fysieke beperking, motorische handicap, hoogbegaafdheid, dyscalculie, autisme en verwante stoornissen. Hoogbegaafdheid en autisme en aanverwante stoornissen passen inhoudelijk gezien niet goed bij deze factor. Hetzelfde geldt voor Down-syndroom, aangezien dit naast fysieke ook een verstandelijke beperking betreft. Dyscalculie laadt ook hoog op de vijfde factor over dyslexie.

De verdeling van de verschillende problemen over de vijf factoren zoals hierboven beschreven, is te ambigu om zonder wijziging te kunnen hanteren als bruikbare indeling van de problemen tot een beperkt aantal categorieën. We hebben daarom op basis

van de gegevens van de factoranalyse, alsmede op inhoudelijke gronden, besloten tot een indeling in negen groepen problemen (zie tabel 7.6).

Tabel 7.6 – Overzicht type zorgleerlingen en aard van de problemen

Type zorgleerling	Soort problemen
1. Externaliserend probleemgedrag	Sterk storend voor anderen, agressief tegenover klasgenoten, overactief, impulsief gedrag, is zelf een pester, bizar gedrag, of gedrag dat niet past bij de leeftijd, ADHD
2. Internaliserend probleemgedrag	Gebrek aan weerbaarheid, teruggetrokken, komt niet in contact met anderen, angstig of neerslachtig, gebrek aan zelfvertrouwen, negatief beeld van zichzelf, faalangstig, gebrek aan sociale vaardigheden, wordt afgewezen en/of gepest
3. Problematische werkhouding	Gebrek aan motivatie, inzet, gebrek aan concentratie, laag werktempo
4. Lichamelijke beperking	Auditieve handicap, visuele handicap, overige fysieke beperking (bv. chronische ziekte), motorische handicap
5. Spraak-, taal-, en/of rekenstoornis	Spraak- of taalstoornis, dyslexie, specifieke stoornis bij rekenen
6. Hoogbegaafdheid	
7. Verstandelijke beperking vertraagde cognitieve ontwikkeling	Down-syndroom, zwakbegaafd, (zeer) moeilijk lerend, vertraagde cognitieve ontwikkeling, vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid
8. Autisme of een verwante stoornis	Autisme en verwante stoornissen
9. Taal en/of rekenachterstand	Achterstand in taal/lezen en/of rekenen

De eerste groep bevat externaliserend probleemgedrag en is gebaseerd op de eerste factor zonder ‘gebrek aan sociale vaardigheden’ en ‘wordt afgewezen en/of gepest’. De tweede groep bevat internaliserend probleemgedrag en is gebaseerd op de vierde factor. Daaraan zijn toegevoegd leerlingen die volgens hun leerkracht een gebrek aan sociale vaardigheden hebben en/of afgewezen/gepest worden, zonder andere gedragsproblematiek. De derde groep gaat over een problematische werkhouding (gebrek aan motivatie, inzet, gebrek aan concentratie, laag werktempo). De vierde groep bevat problemen die te maken hebben met een lichamelijke beperking (motorische handicap, visuele handicap, auditieve handicap, overige fysieke beperking). De vijfde groep bevat problemen met betrekking tot een spraak-taal- en/of rekenstoornis (dyslexie, dyscalculie, spraak-taalstoornis). De zesde groep bevat hoogbegaafdheid, de zevende groep bevat problemen met betrekking tot een verstandelijke beperking (Down-syndroom, (zeer) moeilijk lerend, vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid). De achtste groep bevat autisme of verwante stoornissen en de negende categorie leerlingen met een taal en/of rekenachterstand.

Per groep zijn dichotome variabelen gevormd. De waarde 1 betekent dat er één of meer problemen uit die groep worden gemeld, bij de waarde 0 is geen van de problemen aangekruist door de leerkracht.

7.4.2 Zorgleerlingen naar type problemen

Tabel 7.7 geeft een overzicht van het deel van de zorgleerlingen dat met een bepaalde problematiek kampt, in volgorde van vóórkomen. We moeten hier wel in gedachten houden dat de percentages in tabel 7.7 betrekking hebben op het aantal zorgleerlingen (n=8.002), en niet op het aantal leerlingen. In de tabel is te zien dat 66,2% van alle zorgleerlingen een achterstand in taal en/of rekenen heeft en 45,6% internaliserend probleemgedrag (teruggetrokken, faalangstig).

Tabel 7.7 – Zorgleerlingen onderscheiden naar type problematiek en sekse. Percentages. Referentiesteekproef

Problematiek	% jongens n=4636	% meisjes n=3366	gemiddelde n=8002	sig.	eta
Achterstand in taal en/of rekenen	60.7	73.6	66.2	0.00	.14
Problematische werkhouding	66.5	56.0	62.1	0.00	.11
Internaliserend probleemgedrag	43.0	49.3	45.6	0.00	.06
Externaliserend probleemgedrag	47.0	21.3	36.2	0.00	.26
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	31.5	27.7	29.9	0.00	.04
Verstandelijke beperking	25.0	22.9	24.1	0.03	.02
Lichamelijke beperking	14.5	9.3	12.3	0.00	.08
Autisme of aanverwante stoornis	8.1	3.1	6.0	0.00	.10
Hoogbegaafdheid	5.5	3.2	4.5	0.00	.06
Totaal gemiddelde %	29.7	21.8	25.8	0.00	.09

Leerkrachten hebben het meest te maken met zorgleerlingen met taal- en/of rekenproblemen en leerlingen met een problematische werkhouding. Rond tweederde van de zorgleerlingen heeft een achterstand in taal en/of rekenen, of een problematische werkhouding. Bijna de helft van de zorgleerlingen vertoont volgens de leerkrachten internaliserend probleemgedrag, en externaliserend probleemgedrag is op ruim een derde van de zorgleerlingen van toepassing. Op de vijfde plaats komen de zorgleerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis: bijna 30% van de zorgleerlingen kampt met dyscalculie, dyslexie of een spraak/taal stoornis. Bijna een kwart van de zorgleerlingen heeft een verstandelijke beperking.

Weinig voorkomende typen zorgleerlingen zijn hoogbegaafde leerlingen, en leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis. De verschillen tussen jongens en meisjes die ook in tabel 7.7 zijn opgenomen, komen in een latere paragraaf aan de orde.

Zorgleerlingen naar enkelvoudige of meervoudige problematiek

Zorgleerlingen hebben vaak niet één probleem, maar problemen op meer domeinen tegelijk. Per leerling is geteld op hoeveel domeinen de betreffende leerling problemen ondervindt. Zo'n 20% van de zorgleerlingen heeft een probleem op één terrein, de overige 80% heeft te maken met een combinatie van verschillende problemen. Meestal hebben de zorgleerlingen op twee (26%) of drie terreinen (24%) tegelijk problemen, en in mindere mate op vier terreinen tegelijk (16%). In totaal 14% van de zorgleerlingen heeft met problemen op vijf of meer terreinen tegelijk te kampen (zie tabel 7.8).

Tabel 7.8 – Zorgleerlingen naar enkelvoudige of meervoudige problematiek

Aantal problemen per leerling	% zorgl'n	totaal aantal zorgl'n
1 probleem	19.9	1617
2 problemen	26.1	2121
3 problemen	23.9	1941
4 problemen	16.4	1329
5 problemen	8.5	688
6 problemen	3.1	254
7 problemen	1.1	90
8 problemen	0.2	16
9 problemen	0.9	70
Totaal	100%	8126

Bij de groep zorgleerlingen die met één probleem kampen, komen alle onderscheiden problemen voor. Van de zorgleerlingen met één probleem (n=1617), heeft bijna de helft (46%) alleen een achterstand in taal en/of rekenen. Bij de overige zorgleerlingen met één soort probleem gaat het om een spraak/taal- en/of rekenstoornis (13%), een problematische werkhouding (10%), internaliserend probleemgedrag (10%) en externaliserend probleem gedrag (9%) en bij tezamen 12% om een verstandelijke of lichamelijke beperking, autisme of hoogbegaafdheid.

7.4.3 Zorgleerlingen naar type problemen en (achtergrond)kenmerken

We volgen hier hetzelfde stramien als bij de beschrijving van de achtergrondkenmerken van de zorgleerlingen waar nog geen onderscheid naar problematiek werd gemaakt.

Type problemen naar sekse

Jongens worden vaker als zorgleerling ervaren. Dat geldt over het algemeen ook binnen de verschillende probleemcategorieën. Op zeven van de negen probleemdoemen is het percentage jongens hoger dan dat van de meisjes. Bij de meisjes komen vaker taal- en of rekenachterstanden voor en internaliserend probleemgedrag. Jongens vertonen met name vaker externaliserend probleemgedrag, een problematische werkhouding en autistisch gedrag.

Type problemen in de leerjaren 2, 4, 6 en 8

Met uitzondering van autisme zijn de verschillen tussen de leerjaren statistisch significant (zie tabel 7.9). De samenhang tussen type problematiek en leerjaar is over het algemeen erg klein, met uitzondering van de probleemdoemen verstandelijke en lichamelijke beperkingen.

Tabel 7.9 – De verschillende typen zorgleerlingen (volgens oordeel leerkracht) per groep. Percentages. Referentiesteekproef

Problematiek	groep 2 n=1968	groep 4 n=2381	groep 6 n=2112	groep 8 n=1665	totaal n=8126	sig.	eta
Achterstand in taal en/of rekenen	64	72	65	63	66	0.00	0.08
Problematische werkhouding	65	65	61	56	62	0.00	0.07
Internaliserend probleemgedrag	49	43	45	46	46	0.00	0.05
Externaliserend probleemgedrag	39	35	37	34	36	0.01	0.04
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	31	31	27	31	30	0.00	0.04
Verstandelijke beperking	35	22	19	21	24	0.00	0.14
Lichamelijke beperking	20	13	9	8	12	0.00	0.15
Autisme of aanverwante stoornis	6	7	6	5	6	n.s.	
Hoogbegaafdheid	4	5	5	4	5	0.01	0.04

In groep 2 zijn de percentages zorgleerlingen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking aanmerkelijk hoger dan in de overige leerjaren. Na groep 2 worden deze leerlingen waarschijnlijk voor een deel verwezen naar het speciaal onderwijs.

(Voor alle duidelijkheid: de gegevens over de groepen zijn cross-sectioneel. Het gaat in de groepen 2, 4, 6 en 8 steeds om andere leerlingen.) In groep 4 worden door leerkrachten relatief de meeste zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen gesignaleerd.

Type problemen naar opleidingsniveau ouders

Met uitzondering van internaliserend probleemgedrag en lichamelijke beperkingen, is er een samenhang tussen opleidingsniveau van de ouders en type problematiek van zorgleerlingen (zie tabel 7.10). Een aantal problemen zien we meer voorkomen in de lagere opleidingsmilieus, een aantal meer in de hogere. Zo komen zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen vaker voor naarmate het opleidingsniveau van de ouders lager is (van 57% in de hogere opleidingsmilieus tot 80% in het laagste opleidingsmilieu). Dat geldt ook voor het aandeel zorgleerlingen met een verstandelijke beperking (van 20% in de hogere opleidingsmilieus tot 31% in het laagste opleidingsmilieu). Gaat het om hoogbegaafdheid, autisme, of een spraak/taal- en/of rekenstoornis, dan is de samenhang omgekeerd: hoe hoger het opleidingsniveau van de ouders, hoe hoger het percentage leerlingen met deze problematiek (bij hoogbegaafdheid 10% in het hoogste opleidingsniveau en 2% in het laagste opleidingsniveau; bij spraak/taal- en/of rekenstoornis 33% in het hoogste opleidingsmilieu en 25% in het laagste opleidingsmilieu).

Tabel 7.10 – De verschillende typen zorgleerlingen (volgens opgave leerkracht) naar opleidingsniveau ouders. Percentages. Referentiesteekproef

Problematiek	max lo n=680	max lbo n=1959	max mbo n=3074	ho n=1846	totaal n=7559	sig.	eta
Achterstand in taal en/of rekenen	80	72	64	57	66	.00	.15
Problematische werkhouding	65	66	62	58	62	.00	.06
Internaliserend probleemgedrag	43	48	45	46	46	ns	
Externaliserend probleemgedrag	35	39	36	34	36	.01	.04
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	25	28	31	33	30	.00	.05
Verstandelijke beperking	31	27	23	20	24	.00	.08
Lichamelijke beperking	11	12	13	13	12	ns	
Autisme of aanverwante stoornis	2	4	7	9	6	.00	.09
Hoogbegaafdheid	2	2	4	10	5	.00	.16

Type problemen naar etnische herkomst

Met uitzondering van problematische werkhouding is er een samenhang tussen type problematiek en etnische herkomst van de zorgleerlingen. Het verband is over het algemeen zwak (zie tabel 7.11). De sterkste samenhang is er bij achterstand in taal- en/of rekenen. Bij de Turkse en Marokkaanse leerlingen zien we percentages zorgleerlingen met een achterstand in taal- en/of rekenen van in de 80%, bij de leerlingen van Nederlandse of gemengd Nederlandse afkomst zijn ze in de 60%. Bij Turkse leerlingen vinden we ook het grootste aandeel leerlingen met een verstandelijke beperking. Bij leerlingen met twee Nederlandse ouders vinden we de meeste zorgleerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis en autisme.

Tabel 7.11 – De verschillende typen zorgleerlingen (volgens opgave leerkracht) naar etnische herkomst. Percentages. Referentiesteekproef

Problematiek	Nedl n=6133	nl-all n=434	Sur/Ant n=179	Turks n=425	Marok n=367	overig n=455	totaal n=7993	sig	eta
Achterstand in taal en/of rekenen	63	66	74	82	80	78	66	.00	.13
Problematische werkhouding	62	65	66	63	63	56	62	n.s.	
Internaliserend probleemgedrag	47	45	41	42	35	42	46	.00	.06
Externaliserend probleemgedrag	36	41	32	31	40	34	36	.01	.04
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	32	28	20	22	21	25	30	.00	.08
Verstandelijke beperking	23	26	22	39	28	23	24	.00	.09
Lichamelijke beperking	13	9	7	13	10	7	12	.00	.06
Autisme of aanverwante stoornis	7	8	1	2	1	1	6	.00	.09
Hoogbegaafdheid	5	6	4	2	1	2	5	.00	.07

Type problemen naar samenstelling van de schoolbevolking

Met uitzondering van externaliserend probleemgedrag, zijn de verschillen tussen scholen met verschillende samenstelling van de leerlingenpopulatie statistisch significant. De verschillen zijn echter klein. Op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen vinden we de hoogste percentages zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen en een verstandelijke of lichamelijke beperking. Op deze scholen én op scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen vinden we ook de hoogste percentages zorgleerlingen met een problematische werkhouding. Op scholen met meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders, zien we de hoogste percentages hoogbegaafdheid, autisme en spraak/taal- en/of rekenstoornis. Dit duidt er op dat problemen als autisme, hoogbegaafdheid en dyslexie en dyscalculie vaker door hoger opgeleide ouders worden (h)erkend dan door andere ouders.

Tabel 7.12 – De verschillende typen zorgleerlingen (volgens opgave van de leerkracht) naar samenstelling schoolbevolking. Percentages. Referentiesteekproef

Problematiek	1 n= 305	2 n=360	3 n=196	4 n=214	5 n=1180	6 n=2498	7 n=691	8 n=530	totaal N=7094	sig	eta
Achterstand in taal en/of rekenen	79	72	72	64	63	65	69	70	66	.00	.08
Problematische werkhouding	69	70	61	61	62	62	62	64	62	.00	.06
Internaliserend probleemgedrag	49	51	43	43	48	47	43	45	46	.00	.06
Externaliserend probleemgedrag	36	42	38	35	36	35	40	39	36	ns	
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	25	21	23	31	39	30	25	23	30	.00	.11
Verstandelijke beperking	35	29	28	20	26	24	25	28	24	.00	.08
Lichamelijke beperking	18	12	13	13	13	12	13	7	12	.00	.06
Autisme of aanverwante stoornis	2	6	7	6	9	6	5	3	6	.00	.07
Hoogbegaafdheid	1	4	4	4	8	5	3	1	5	.00	.09

Schoolcompositie

1 = meer dan 50% Turkse Marokkaanse lln met laag opgeleide ouders

2 = meer dan 50% overige allochtone lln met laag opgeleide ouders

3 = meer dan 50% autochtone lln met laag opgeleide ouders

4 = meer dan 50% lln met ouders met MBO

5 = meer dan 50% lln met hoger opgeleide ouders

6 = minder dan 33% doelgroep leerlingen

7 = tussen de 33% en 50% doelgroep leerlingen

8 = meer dan 50% doelgroep leerlingen

Type problemen naar type gemeente

Bij enkele leerlingproblemen vinden we statistisch significante verschillen tussen de onderscheiden typen gemeenten. De verschillen zijn klein (Eta's van 0.05 tot 0.07), maar we zien een vergelijkbaar patroon als bij de verdeling van problemen naar samenstelling van de schoolbevolking. Scholen in de vier grote steden hebben de hoogste percentages zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen en een verstandelijke beperking en het laagste percentage leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis. Scholen in de plattelandsgemeenten hebben het grootste aandeel leerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis (zie tabel 7.13).

Tabel 7.13 – De verschillende typen zorgleerlingen (volgens opgave leerkracht) naar mate van stedelijkheid. Percentages. Referentiesteekproef

Problematiek	G4 n=559	G27 n=1010	platteland n=1556	overig n=5001	totaal n=8126	sig.	eta
Achterstand in taal en of rekenen	75	68	63	66	66	.00	.06
Problematische werkhouding	65	64	61	62	62	ns	
Internaliserend probleemgedrag	44	45	44	46	46	ns	
Externaliserend probleemgedrag	36	39	36	36	36	ns	
Spraak/taal- rekenstoornis	23	25	35	30	30	.00	.07
Verstandelijke beperking	33	26	22	24	24	.00	.06
Lichamelijke beperking	14	12	13	12	12	ns	
Autisme of aanverwante stoornis	2	5	7	6	6	.00	.05
Hoogbegaafdheid	3	4	4	5	5	ns	

7.5 Zorgleerlingen op basis van objectieve criteria

In het voorgaande is een beeld geschetst van de omvang van de groep zorgleerlingen die door hun leerkracht als zodanig zijn aangewezen, het type problemen dat zij ondervinden en hun achtergrondkenmerken. Naast zorgleerlingen vanuit subjectief perspectief, biedt het PRIMA bestand óók de mogelijkheid groepen zorgleerlingen af te bakenen op basis van objectieve criteria, en wel de prestatiescores van leerlingen op toetsen. Objectieve gegevens over de sociaal-emotionele ontwikkeling zijn in PRIMA niet voorhanden, maar wel gegevens op reken- en taaltoetsen. In navolging van eerder onderzoek onderscheiden we twee groepen risico/zorgleerlingen aan de hand van de volgende criteria:

- de 10% laagst presteerders bij taal, landelijk gezien;
- de 10% laagst presteerders bij rekenen, landelijk gezien.

We noemen de ene groep de *absolute laagpresteerders taal* en de andere groep de *absolute laagpresteerders rekenen*. In het navolgende beschrijven we de achtergrondkenmerken van beide groepen.

Achtergrondkenmerken van de groep absolute laagpresteerders bij taal en rekenen

Net als bij de zorgleerlingen beschrijven we de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen naar sekse, groep, opleidingsniveau ouders, etnische herkomst, samenstelling van de schoolbevolking en mate van stedelijkheid van de gemeente. We verwachten hierbij dat onze bevindingen niet zullen afwijken van eerder onderzoek waaruit bekend is dat vooral leerlingen van allochtone herkomst en leerlingen uit laag opgeleide milieus lager presteren bij taal en rekenen (o.a. Derriks, Jungbluth, de Kat & van Langen, 1997; Driessen, Van Langen & Vierke, 2006).

Absolute laagpresteerders bij taal en rekenen naar sekse

Jongens behoren iets vaker tot de absolute laagpresteerders taal, meisjes iets vaker tot de absolute laagpresteerders rekenen (zie tabel 7.14).

Tabel 7.14 – Het deel van de leerlingen dat tot de absolute laagpresteerders hoort bij taal of rekenen naar sekse. Percentages. Referentiesteekproef

Sekse	% absolute laagpresteerders taal	totaal aantal lln	% absolute laagpresteerders rekenen	totaal aantal lln
Jongen	12	19424	9	19220
Meisje	10	19341	12	18997
Totaal	11	138765	11	38217
Sig	0.00		0.00	
Eta	0.03		0.06	

Absolute laagpresteerders bij taal en rekenen, naar leerjaar

De absolute laagpresteerders zijn per leerjaar afgebakend, dus bij elk leerjaar gaat het om 10%.

Absolute laagpresteerders bij taal en rekenen, naar opleidingsniveau ouders

Zowel bij taal als bij rekenen zien we een verband tussen opleidingsniveau van de ouders en aandeel absolute laagpresteerders. Hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe hoger het aandeel leerlingen behorend tot de groep absolute laagpresteerders. Van de leerlingen met ouders met het laagste opleidingsniveau behoort respectievelijk 35% en 25% tot de absolute laagpresteerders taal en rekenen. Van de leerlingen met hoger opgeleide ouders is dat in beide gevallen 6% (zie tabel 7.15).

Tabel 7.15 – Het percentage leerlingen dat binnen de opleidingscategorieën van de ouders tot de absolute laagpresteerders bij taal of rekenen behoort. Percentages. Referentiesteekproef

Opleidingsniveau ouders	% absolute laagpresteerders taal	totaal aantal lln	% absolute laagpresteerders rekenen	totaal aantal lln
Max lo	35	2206	25	2108
Max lbo	17	7176	17	7015
Max mbo	9	15146	10	14902
Ho	6	12508	6	12386
Totaal	11	37036	11	36411
sig	0.00		0.00	
eta	0.24		0.17	

Absolute laagpresteerders bij taal en rekenen naar etnische herkomst

Zowel bij taal als bij rekenen zien we grote verschillen tussen de diverse groepen naar etnische herkomst (zie tabel 7.16). Het beeld bij taal en rekenen is nagenoeg gelijk, met uitzondering van het opvallend hoge percentage Turkse leerlingen dat behoort tot de absolute laagpresteerders taal: 46%, bijna de helft van de Turkse leerlingen. Bij Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse leerlingen liggen de percentages lager, resp. 28% en 22%. Bij leerlingen met twee Nederlandse ouders of een Nederlandse en één niet-Nederlandse ouder, zien we de laagste percentages absolute laagpresteerders, zowel bij taal als bij rekenen.

Tabel 7.16 – Het deel van de leerlingen dat tot de absolute laagpresteerders hoort bij taal of rekenen naar etnische herkomst. Percentages. Referentiesteekproef

Etnische herkomst	% absolute laagpresteerders taal	totaal aantal lln	% absolute laagpresteerders rekenen	totaal aantal lln
Nederlands	7	31091	9	30707
Gemengd nl-all	14	2066	13	2028
Sur/Antil	22	864	23	828
Turks	46	1591	23	1526
Marokkaans	28	1374	21	1369
Overig	24	1760	18	1730
Totaal	11	38746	11	38188
Sig	0.00		0.00	
Eta	0.29		0.14	

Bij rekenen zijn de verschillen minder groot. Van de leerlingen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse herkomst behoort 21% tot 23% tot de absolute laagpresteerders bij rekenen. Bij de Nederlandse leerlingen gaat het om 9%.

Absolute laagpresteerders bij taal en rekenen naar samenstelling van de schoolbevolking

De samenhang tussen schoolcompositie en aandeel absolute laagpresteerders bij taal en rekenen is statistisch significant. Het verband is bij taal iets sterker dan bij rekenen, maar de richting is hetzelfde (zie tabel 7.17).

Tabel 7.17 – Het deel van de leerlingen dat binnen een bepaald schooltype (qua samenstelling van de schoolbevolking) behoort de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen. Percentages. Referentiesteekproef

Schoolcompositie	% absolute laagpresteerders taal	n	% absolute laagpresteerders rekenen	n
meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders	38	1367	22	1301
meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laag opgeleide ouders	30	1144	21	1131
meer dan 50% autochtone leerlingen met laag opgeleide ouders	12	922	13	917
meer dan 50% leerlingen met ouders met MBO	9	10033	10	9848
meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders	6	7397	8	7346
minder dan 33% doelgroep leerlingen	8	12417	9	12212
tussen de 33% en 50% doelgroep leerlingen	14	2971	11	2951
meer dan 50% doelgroep leerlingen	20	1948	22	1846
Totaal %	11	38199	11	37552
Sig.	0.00		0.00	
Eta	0.22		0.14	

De laagste percentages absolute laagpresteerders zowel bij taal als bij rekenen doen zich voor op scholen met meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders, de hoogste percentages op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders. Ook is te zien dat hoe hoger het percentage doelgroep leerlingen op een school, hoe hoger het percentage absolute laagpresteerders bij taal en rekenen. Tot slot is te zien dat op scholen met meer dan 50% Turkse en Ma-

rokkaanse leerlingen het percentages absolute laagpresteerders bij taal aanzienlijk hoger is dan bij rekenen.

Absolute laagpresteerders bij taal en rekenen naar type gemeente

Het verband tussen mate van stedelijkheid en aandeel absolute laagpresteerders bij taal en rekenen is statistisch significant. Bij taal is het verband iets sterker dan bij rekenen. Het hoge percentage absolute laagpresteerders bij taal in de vier grote steden valt op (zie tabel 7.18).

Tabel 7.18 – Het deel van de leerlingen dat binnen een bepaald type gemeente behoort de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen. Percentages. Referentiesteekproef

Type gemeente	% absolute laagpresteerders taal	totaal aantal lln	% absolute laagpresteerders rekenen	totaal aantal lln
G4	25	3233	17	3109
G27	15	6104	14	6056
Platteland	7	6498	9	6312
Overig	9	23467	9	23289
Totaal	11	39302	11	38766
Sig.	0.00		0.00	
Eta	0.15		0.08	

7.6 Overlap tussen de verschillende groepen zorgleerlingen

De groep subjectieve zorgleerlingen en de groepen absolute laagpresteerders bij taal en rekenen zijn op heel verschillende – maar in beide gevallen verdedigbare – criteria afgebakend. In het ene geval op basis van het oordeel van de leerkracht, in het andere geval op basis van de prestatiescores van de leerlingen. In deze paragraaf gaan we na hoe groot de overlap is tussen beide groepen. We gaan daarbij uit van de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen en gaan na hoe groot de overlap is met de zorgleerlingen.

Gezien het verschil in omvang tussen de groep zorgleerlingen (26%) en de groepen absolute laagpresteerders (10%) heeft een berekening in omgekeerde volgorde weinig zin.

De absolute laagpresteerders taal of rekenen, overlap met zorgleerlingen

Van de absolute laagpresteerders taal (100% = 3072) is 56% ook zorgleerling. Van de absolute laagpresteerders rekenen (100% = 3206) is 61,6% ook zorgleerling. Rond de 40% van de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen wordt dus door de leerkracht niet als zorgleerling gezien. Als het gaat om de absolute laagpresteerders bij taal en in iets mindere mate als het gaat om de absolute laagpresteerders bij rekenen, zitten deze leerlingen vooral op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders en op scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laag opgeleide ouders.

Berekenen we de overlap specifiek en beperken we ons tot de zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen, dan is de overlap tussen de absolute laagpresteerders bij taal en zorgleerlingen met een achterstand bij taal en/of rekenen 81%, en de overlap tussen de absolute laagpresteerders bij rekenen en zorgleerlingen met een achterstand bij taal en/of rekenen 84%. Ook dan rest nog een percentage van 15 tot 20 bij de absolute laagpresteerders taal of rekenen dat niet als zorgleerling wordt gezien.

7.7 Verdere informatie over zorgleerlingen

Nog drie onderwerpen willen we in deze paragraaf over zorgleerlingen behandelen. Het eerste gaat over de vraag of er een officiële diagnose is gesteld, het tweede over de vraag welke extra hulp de zorgleerling ontvangt en het derde over de achtergrondkenmerken van LGF-leerlingen en de leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure naar het speciaal (basis)onderwijs loopt.

Zorgleerlingen en officiële diagnose

In de ‘zorgleerlingenvragenlijst’ kon de leerkracht bij elk probleem aangeven of er een officiële diagnose was gesteld. Per type problematiek is een dichotome variabele gevormd. De waarde 1 betekent dat er voor één of meer problemen uit de betreffende categorie een officiële diagnose is gesteld, bij de waarde 0 is dat voor géén van de problemen het geval.

Leerlingen met autisme of aanverwante stoornis worden het vaakst officieel gediagnosticeerd, gevolgd door leerlingen met een lichamelijke beperking en leerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis. Voor leerlingen met een problematische werkhouding en internaliserend probleemgedrag wordt zelden een officiële diagnose gesteld (zie tabel 7.19).

Tabel 7.19 – Type problematiek en officiële diagnose. Percentages. Referentiesteekproef

Type problematiek	aantal zorglIn met deze problematiek	% officiële diagnose
Autisme of een verwante stoornis	489	44.0
Lichamelijke beperking	1009	38.2
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	2426	35.4
Verstandelijke beperking	1969	15.5
Hoogbegaafdheid	370	14.3
Externaliserend probleemgedrag	2949	10.5
Achterstand in taal en/of reken	5380	7.8
Internaliserend probleemgedrag	3712	3.7
Problematische werkhouding	5046	2.4

Extra hulp

Bij de vraag naar extra hulp werden de leerkrachten zes alternatieven voorgelegd. De meest voorkomende vormen van extra ondersteuning bij zorgleerlingen zijn handelingsplannen en remedial teaching (zie tabel 7.20). De minst voorkomende vorm is ambulante begeleiding.

Tabel 7.20 – Zorgleerlingen en type extra ondersteuning. Percentages. Referentiesteekproef

Type extra hulp	totaal aantal zorgleerlingen	ontvangt extra ondersteuning
Handelingsplan	7872	76,2
Remedial teaching	7687	54,8
Extra hulp in de klas	7618	29,1
Eigen leerlijn	7632	26,5
Begeleiding externe deskundigen	7511	17,6
Ambulante begeleiding	7510	4,8

We zijn ook nagegaan of elke zorgleerling extra hulp ontvangt. Voor 14% van de zorgleerlingen wordt geen extra hulp georganiseerd, 21% ontvangt een enkele vorm van extra ondersteuning, 30% ontvangt twee vormen van extra hulp en 21% drie vormen. De overige 14% ontvangt vier tot acht vormen van extra hulp.

Welk type zorgleerling ontvangt welke steun?

In tabel 7.21 staat het overzicht van de zorgleerlingen naar type problematiek en soort extra hulp dat zij ontvangen. Vergeleken met leerlingen met andere problematiek, krijgen leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis vaker ambulante begeleiding en hulp van externe deskundigen, leerlingen met een verstandelijke beperking vaker extra hulp in de klas, leerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis vaker remedial teaching en een handelingsplan, en leerlingen met een verstandelijke beperking hebben vaker een eigen leerlijn.

Tabel 7.21 – Type leerlingproblematiek en extra hulp

Type problematiek	AB	externe deskund	extra hulp in de klas	RT	HP	eigen leerlijn	100%
Externaliserend probleemgedrag	5.9	27.8	26.7	46.0	70.7	23.7	2749
Internaliserend probleemgedrag	5.2	22.5	29.0	53.7	74.4	28.8	3565
Problematische werkhouding	4.9	19.5	30.4	55.8	77.1	28.1	4741
Lichamelijke beperking	14.8	28.3	32.0	57.2	74.7	27.4	953
Spraak-, taal- rekenstoornis	6.7	20.3	34.1	67.6	85.5	34.0	2290
Hoogbegaafdheid	5.4	22.5	16.6	31.0	60.6	39.7	345
Verstandelijke beperking	9.4	22.6	35.1	61.5	82.2	40.2	1837
Autisme of verwante stoornis	17.7	47.6	27.6	48.6	72.3	27.7	459
Taal en/of rekenachterstand	4.3	14.3	33.6	64.7	84.9	32.4	5074
Totaal	4.8	17.6	29.1	54.8	76.2	26.5	7872

Toelichting: AB = Ambulante begeleiding; RT = Remedial teaching; HP = Handelingsplan.

Enkele kenmerken van LGF-leerlingen en leerlingen in een verwijzingsprocedure

Voor 3,8% van alle zorgleerlingen is een ‘Rugzakje’ beschikbaar en voor 7.3% van de zorgleerlingen loopt een verwijzingsprocedure naar het speciaal (basis)onderwijs. In tabel 7.22 staat welk deel van de leerlingen met een bepaalde problematiek een LGF-leerling is en voor welk deel een verwijzingsprocedure s(b)o loopt. Rugzak-leerlingen zijn vooral leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis en in iets mindere mate leerlingen met een lichamelijke beperking. Leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure naar het speciaal (basis)onderwijs loopt, zijn vooral leerlingen met een verstandelijke beperking, autisme of een lichamelijke beperking.

Tabel 7.22 – LGF-leerlingen en leerlingen in verwijzingsprocedure S(B)O naar type leerlingproblematiek

Type problematiek	LGF	procedure S(B)O	100%
Externaliserend probleemgedrag	4.7	10.7	2749
Internaliserend probleemgedrag	4.1	9.8	3565
Problematische werkhouding	3.8	9.2	4741
Lichamelijke beperking	12.9	13.0	953
Spraak-, taal- rekenstoornis	4.9	9.8	2290
Hoogbegaafdheid	4.2	5.1	345
Verstandelijke beperking	7.5	18.8	1837
Autisme of verwante stoornis	19.6	16.2	459
Taal en/of rekenachterstand	3.0	8.7	5074
Totaal	3.8	7.3	7872

Net als bij de andere zorgleerlingen beschrijven we de LGF-leerlingen en de leerlingen die verwezen zijn naar het speciaal (basis)onderwijs naar sekse, jaargroep, opleidingsniveau ouders, etnische herkomst, samenstelling van de schoolbevolking en mate van stedelijkheid van de gemeente. Tabel 7.23 geeft hiervan een overzicht.

In beide groepen komen meer jongens voor dan meisjes. Verder laat de tabel zien dat hoger opgeleide ouders vaker gebruik maken van de ‘Rugzak’ dan laag opgeleide ouders, dat Nederlandse kinderen vaker een rugzakje hebben dan allochtone leerlingen en dat op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders de minste LGF-leerlingen voor komen. In plattelandsgemeenten is het aandeel leerlingen met een rugzakje het grootst. De rugzak wordt dus veel vaker door Nederlandse ouders benut dan door allochtone ouders. Bij de leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure loopt, zien we een heel ander beeld. Bij leerlingen met laag opgeleide ouders vinden we het hoogste percentage leerlingen in een verwijzingsprocedure naar het s(b)o, bij Turkse leerlingen zien we het hoogste percentage leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure loopt, en op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders is het percentage leerlingen in een verwijzingsprocedure het hoogst. Voorts is het aandeel leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure naar het speciaal (basis)onderwijs loopt in de vier grote steden het hoogst. Leerlingen die verwezen zijn naar het speciaal (basis)onderwijs, zijn dus vaker allochtone dan Nederlandse leerlingen.

Tabel 7.23 – Achtergrondkenmerken van LGF-leerlingen en leerlingen in een verwijzingsprocedure. Percentages. Referentiesteekproef

	LGF	sig	eta	ProcSO	sig	eta
Sekse	n=7391			n=7395		
Jongen	5			8		
Meisje	2			6		
Totaal	4	.00	.06	7	.00	.05
Groep	n=7510			n=7514		
Groep 2	4			8		
Groep 4	4			7		
Groep 6	4			5		
Groep 8	4			9		
Totaal	4	ns		7	.00	.06
Opleiding ouders	n=6973			n=6978		
Max lo	2			11		
Max lbo	3			10		
Max mbo	4			6		
Ho	5			5		
Totaal	4	.00	.06	7	.00	.08
Etniciteit	n=7383			n=7387		
Nederl	4			7		
Gemengd NI all	3			10		
Sur/Ant	2			5		
Turks	3			15		
Marok	2			8		
Overig	1			8		
Totaal	4	.00	.05	7	.00	.08
Samenstelling schoolbevolking	n=7510			n=7514		
1 (>50% Tu/Ma laag opgeleide ouders)	2			11		
2 (>50% ov. allocht. laag opgeleide ouders)	3			9		
3 (>50% autocht. laag opgeleide ouders)	5			8		
4 (>50% met ouders met MBO)	4			6		
5 (>50% met hoger opgeleide ouders)	5			6		
6 (<33% doelgroep leerlingen)	4			7		
7 (33-50% doelgroep leerlingen)	3			10		
8 (>50% doelgroep leerlingen)	3			9		
Totaal	4	ns		7	.00	.06
Stedelijkheid	n=7510			n=7514		
G4	2			10		
G27	3			8		
Platteland	5			6		
Overig	4			7		
Totaal	4	.03	.04	7	.00	.05

7.8 Inschatting zorgcapaciteit leerkrachten en type zorgleerlingen in de klas

In hoofdstuk 6 is beschreven wat leerkrachten denken aan te kunnen als het gaat om de opvang in hun klas van leerlingen met specifieke pedagogische en didactische behoeften. De inschatting die leerkrachten hebben gemaakt van hun zorgcapaciteit is gebaseerd op fictieve beschrijvingen van leerlingen die problemen hebben in hun cognitieve en sociaal emotionele ontwikkeling, met hun gedrag op school, en door hun fysieke beperkingen of een combinatie daarvan. Er is een breed scala aan mogelijke problemen en beperkingen geformuleerd en elk probleem varieert naar ernst (lichte, middelmatige en zware problematiek). Er zijn 15 leerlingproblematieken onderscheiden. Voor elke probleemcategorie een samenvattende ‘zorgcapaciteitscore’ berekend (het gemiddelde van de alternatieven 1,2,3 voor de versies A, B, D opgeteld).

In dit hoofdstuk zijn onder meer de zorgleerlingen die de leerkrachten daadwerkelijk in hun klas hebben, beschreven. Op basis van de ‘zorgleerlingenvragenlijst’ zijn 9 probleemcategorieën samengesteld. Om na te gaan of leerkrachten die een bepaald type zorgleerling in de klas hebben meer zorgcapaciteit vertonen voor dat type problemen dan leerkrachten die dat type zorgleerling niet in de klas hebben, zijn de 15 categorieën zorgcapaciteit in overeenstemming gebracht met de 9 categorieën zorgleerlingen. De groepen zorgleerlingen met een problematische werkhouding, hoogbegaafde zorgleerlingen de zorgleerlingen met een taal/rekenachterstand hadden geen pendant in de zorgcapaciteit en konden zodoende niet worden meegenomen.

Tabel 7.24 – Zorgcapaciteit van leerkrachten en het type probleemleerling wel of niet in de klas

Zorgcapaciteit voor	Heeft dit type lln in de klas				gemiddelde	sig	
	wel		niet				
Internaliserend probleemgedrag	1.65	.42	1.60	.41	1.62	.42	0.01
Taal/rekenstoornis	1.83	.39	1.84	.41	1.83	.39	n.s.
Externaliserend probleemgedrag	2.03	.55	1.99	.52	2.02	.54	n.s.
Autisme	2.17	.59	2.17	.59	2.17	.59	n.s.
Lichamelijke beperking	2.21	.35	2.21	.35	2.21	.35	n.s.
Verstandelijke beperking	2.23	.41	2.22	.40	2.23	.41	n.s.

Het blijkt niet zo te zijn dat leerkrachten met een bepaald type zorgleerlingen in de klas zich beter toegerust achten voor die leerlingen dan leerkrachten die deze leerlingen niet in de klas hebben, met uitzondering van internaliserend probleemgedrag.

Leerkrachten met leerlingen met sociaal emotionele problemen in de klas voelen zich hiervoor meer toegerust dan leerkrachten die deze leerlingen niet in de klas hebben (zie tabel 7.24).

7.9 Samenvatting

Zorgleerlingen

In dit hoofdstuk is een beeld geschetst van de omvang en samenstelling van groepen zorgleerlingen vanuit subjectief en objectief perspectief. De subjectieve risicogroep bestaat uit leerlingen die door hun leerkracht als problematisch zijn aangewezen. De twee andere risicogroepen zijn afgebakend op grond van hun absolute prestaties op toetsen. Zij behoren landelijk gezien tot de 10% laagst presteerders bij taal en rekenen. De omvang van de groepen absolute laagpresteerders is hiermee gegeven. De subjectieve groep zorgleerlingen omvat gemiddeld 26% van de leerlingen in een klas. Eerst is nagegaan wat de achtergrondkenmerken zijn van de groep zorgleerlingen die door de leerkracht als zodanig zijn aangewezen. Jongens worden vaker als zorgleerling gezien dan meisjes. Relatief de meeste zorgleerlingen komen voor in groep 4. Hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe groter het aandeel zorgleerlingen. Het aandeel zorgleerlingen is onder Turkse en Marokkaanse leerlingen groter dan onder Nederlandse leerlingen, maar het verband is erg zwak. Het aandeel zorgleerlingen is het hoogst op scholen met meer dan 50% doelgroepopleerlingen en het laagst op scholen met meer dan 50% leerlingen met hoogopgeleide ouders. Tussen de vier onderscheiden soorten gemeenten vinden we geen verschillen in percentages zorgleerlingen.

Absolute laagpresteerders

Vervolgens is onderzocht wat de achtergrondkenmerken zijn van absolute laagpresteerders bij taal en rekenen. Jongens behoren vaker tot de absolute laagpresteerders bij taal, meisjes iets vaker tot de absolute laagpresteerders bij rekenen. Net als bij de zorgleerlingen geldt: hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe hoger het aandeel leerlingen behorend tot de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen.

Het aandeel Turkse leerlingen dat behoort tot de absolute laagpresteerders bij taal is opvallend groot: 46%. Bij leerlingen met twee Nederlandse ouders is het aandeel absolute laagpresteerders bij taal het laagst. Bij rekenen zijn de verschillen minder groot. Van de leerlingen van Turkse, Marokkaanse en Surinaams/Antilliaanse herkomst behoort 21% tot 23% tot de absolute laagpresteerders bij rekenen. Bij de Nederlandse leerlingen is het aandeel het laagst (9%). Er is een samenhang tussen sa-

menstelling van de schoolbevolking en aandeel absolute laagpresteerders bij taal en rekenen. Het verband is bij taal iets sterker dan bij rekenen, maar de richting is hetzelfde. Het grootste aandeel absolute laagpresteerders bij zowel taal als rekenen vinden we op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders. De laagste percentages vinden we op scholen met meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders. In de vier grote steden vinden we het grootste aandeel absolute laagpresteerders bij taal en rekenen.

Problemen van zorgleerlingen

In de vragenlijst die leerkrachten hebben ingevuld voor de zorgleerlingen in hun klas is ook gevraagd naar de aard van de problematiek. Op basis van factoranalyse en inhoudelijke overwegingen zijn de problemen ingedeeld in negen typen leerlingproblematieken. Bij meer dan 60% van de zorgleerlingen gaat het om een achterstand in taal en/of rekenen en een problematische werkhouding. Bij minder dan 10% van de zorgleerlingen gaat het om hoogbegaafdheid of autisme of een aanverwante stoornis. Een vijfde deel van de zorgleerlingen heeft één probleem, de overige 80% heeft te maken met een combinatie van problemen.

Bij de meisjes komen vaker taal- en of rekenachterstanden voor en internaliserend probleemgedrag. Jongens vertonen met name vaker externaliserend probleemgedrag, een problematische werkhouding en autistisch gedrag.

In groep 2 zijn de percentages zorgleerlingen met een lichamelijke of een verstandelijke beperking aanmerkelijk hoger dan in de overige groepen. In groep 4 worden door leerkrachten relatief de meeste zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen gesignaleerd.

Een aantal leerlingproblemen zien we meer voorkomen in de lagere opleidingsmilieus, enkele meer in de hogere. Het aandeel zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen en een verstandelijke beperking is het hoogst in de laagste opleidingsmilieus. Hoogbegaafdheid, autisme, of een spraak/taal- en/of rekenstoornis komen relatief het meest voor in de hogere opleidingsmilieus. Bij de Turkse en Marokkaanse leerlingen treffen we het grootste aandeel zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen. Autisme komt het meest voor bij Nederlandse leerlingen en leerlingen met één Nederlandse en één niet Nederlandse ouder. Op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen vinden we het grootste aandeel leerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen.

Op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen én op scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen vinden we de hoogste percentages zorgleerlingen met een problematische werkhouding.

Op scholen met meer dan 50% leerlingen met hoger opgeleide ouders, vinden we het grootste aandeel zorgleerlingen met hoogbegaafdheid, autisme en spraak/taal- en/of rekenstoornis.

Scholen in de vier grote steden hebben het grootste aandeel zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen en een verstandelijke beperking en het kleinste aandeel leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis. Scholen in de plattelandsgemeenten hebben het hoogste aandeel leerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis.

Overlap

De overlap van de groepen absolute laagpresteerders bij taal en rekenen met de groep zorgleerlingen ligt in beide gevallen rond de 60%. Rond de 40% van de absolute laagpresteerders bij taal en rekenen wordt door de leerkracht niet als zorgleerling gezien. Als het om de absolute laagpresteerders bij taal gaat en in iets mindere mate als het om de absolute laagpresteerders bij rekenen gaat, zitten deze leerlingen vooral op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders en op scholen met meer dan 50% overige allochtone leerlingen met laag opgeleide ouders.

Officiële diagnose

Leerlingen met autisme of aanverwante stoornis worden het vaakst officieel gediagnosticeerd, gevolgd door leerlingen met een lichamelijke beperking en leerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis. Voor leerlingen met een problematische werkhouding en internaliserend probleemgedrag wordt zelden een officiële diagnose gesteld.

Extra ondersteuning

De meest voorkomende vormen van extra ondersteuning bij zorgleerlingen zijn handelingsplannen en remedial teaching. De minst voorkomende vorm is ambulante begeleiding. Voor 14% van de zorgleerlingen wordt geen extra hulp georganiseerd.

Leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis krijgen vergeleken met de andere zorgleerlingen vaker ambulante begeleiding en hulp van externe deskundigen, leer-

lingen met een verstandelijke beperking vaker extra hulp in de klas, leerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis vaker remedial teaching en een handelingsplan, en leerlingen met een verstandelijke beperking hebben vaker een eigen leerlijn.

LGF-leerlingen en leerlingen in verwijzingsprocedure S(B)O

Voor 3,8% van alle zorgleerlingen is een ‘Rugzakje’ beschikbaar en voor 7.3% van de zorgleerlingen loopt een verwijzingsprocedure naar het speciaal (basis)onderwijs. Rugzak-leerlingen zijn vooral leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis en in iets mindere mate leerlingen met een lichamelijke beperking. Leerlingen die naar het speciaal (basis)onderwijs verwezen zijn, zijn vooral leerlingen met een verstandelijke beperking, autisme of een lichamelijke beperking.

In beide groepen komen meer jongens voor dan meisjes. Hoger opgeleide ouders maken vaker gebruik van de ‘Rugzak’ dan laag opgeleide ouders, Nederlandse kinderen hebben vaker een rugzakje dan allochtone leerlingen en op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders komen de minste LGF-leerlingen voor. De rugzak wordt dus vaker door Nederlandse ouders benut dan door allochtone ouders.

Bij de leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure loopt, zien we een heel ander beeld. Bij leerlingen met laag opgeleide ouders vinden we het hoogste percentage leerlingen in een verwijzingsprocedure naar het s(b)o, bij Turkse leerlingen zien we het grootste percentage leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure loopt en op scholen met meer dan 50% Turkse en Marokkaanse leerlingen met laag opgeleide ouders is het percentage leerlingen in een verwijzingsprocedure het hoogst. Voorts is het aandeel leerlingen voor wie een verwijzingsprocedure naar het speciaal (basis)onderwijs loopt in de vier grote steden het hoogst. Leerlingen die verwezen zijn naar het speciaal (basis)onderwijs, zijn dus vaker allochtone dan Nederlandse leerlingen.

Zorgcapaciteit in relatie tot zorgleerlingen

Tot slot hebben we onderzocht of leerkrachten die een bepaald type zorgleerling in de klas hebben meer zorgcapaciteit vertonen voor dat type leerlingproblematieken dan leerkrachten die dat type zorgleerling niet in de klas hebben. Dat blijkt niet zo te zijn, met uitzondering van internaliserend probleemgedrag. Leerkrachten met leerlingen met sociaal emotionele problemen in de klas voelen zich hiervoor meer toegerust dan leerkrachten die deze leerlingen niet in de klas hebben.

8 De schoolloopbaan van zorgleerlingen

8.1 Inleiding

De longitudinale opzet van PRIMA maakt het mogelijk na te gaan hoe de schoolloopbaan van zorgleerlingen over opeenvolgende metingen is verlopen. De ontwikkeling in taal- en rekenprestaties kan worden onderzocht, maar ook is het mogelijk om na te gaan hoeveel en welke leerlingen in het basisonderwijs doubleren, worden verwezen naar het speciaal (basis-)onderwijs of van basisschool veranderen. Uit onderzoek van Jepma (2003) en Smeets (2003) blijkt dat de kans op verwijzing onder meer samenhangt met het opleidingsniveau van ouders, etnische herkomst en het prestatieniveau van de klas. Smeets e.a. (2003) constateren dat de cognitieve prestaties van leerlingen in aanzienlijk sterkere mate met verwijzing in verband kunnen worden gebracht dan gedragsproblematiek. Welke groep zorgleerlingen zich wel of niet in het basisonderwijs goed ontwikkelt, en welke groep het meest kans heeft op verwijzing of het veranderen van basisschool is echter nog grotendeels onbekend. Hiervoor is het van belang onderscheid te maken naar verschillende typen leerlingproblematiek. Dit kan door gebruik te maken van extra hiervoor in PRIMA 6 verzamelde gegevens over specifieke stoornissen of handicaps die volgens leerkrachten invloed hebben op leren en gedrag van zorgleerlingen. In hoofdstuk 7 is een indeling in problematiek gemaakt die hiervoor kan worden benut. Ook kan nagegaan worden in hoeverre de eveneens in hoofdstuk 7 beschreven extra voorzieningen/aanwezige hulp van invloed zijn op verwijzing en op leerwinst, in hoeverre er een invloed is van de in hoofdstuk 6 beschreven zorgcapaciteit van leerkrachten en in hoeverre de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs van invloed is (hoofdstuk 5).

Dit hoofdstuk is gericht op de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag zoals eerder beschreven in paragraaf 1.4:

Onderzoeksvragen

1. Hoe verloopt de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van verschillende typen zorgleerlingen? Bij welk type wordt meer/minder leerwinst behaald?
2. Welk type heeft de meeste/minste kans op verwijzing naar het speciaal onderwijs, doubleren of verandering van basisschool?
3. Bij de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en verwijzing naar speciaal onderwijs: in hoeverre is er een invloed van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de

zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs?

8.2 Onderzoeksopzet

8.2.1 Ontwikkeling in taal- en rekenprestaties

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag (Hoe verloopt de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van verschillende typen zorgleerlingen? Bij welk type wordt meer/minder leerwinst behaald?) hebben we gebruik gemaakt van taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen die aan zowel PRIMA 5 als 6 hebben deelgenomen. Dit zijn leerlingen die van schooljaar 2002/2003 en 2004/2005 onvertraagd zijn doorgestroomd naar de volgende groepen en op dezelfde basisschool zijn gebleven. Voor de verschillende typen zorgleerlingen die in hoofdstuk 7 zijn onderscheiden, zijn we met behulp van multilevel regressieanalyses nagegaan in hoeverre hun ontwikkeling in taal- en rekenprestaties onderling verschilt. In totaal zijn zes analyses uitgevoerd: de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van PRIMA 5 naar 6 van groep 2 naar 4, 4 naar 6 en 6 naar 8. De volgende variabelen zijn opgenomen in de analyses:

Afhankelijke variabelen. De taal- of rekenprestatie van zorgleerlingen in groep 4, 6 of 8 in PRIMA 6.

Voormeting. De taal- of rekenprestatie van de leerlingen in groep 2, 4 of 6 in PRIMA 5.

Leeftijd. Hier is de leeftijd genomen van de leerlingen vergeleken met de norm van 1 oktober voor de groep waarin zij zitten. De variabele heeft drie categorieën: 1 leeftijd tot een half jaar ouder dan de norm, 2 leeftijd meer dan een half jaar ouder dan de norm en 3 leeftijd volgens de norm. In de analyse zijn de eerste twee categorieën als dummy-variabelen opgenomen (1=ja en 0=nee), de leeftijd volgens de norm is de referentiecategorie.

Sekse. Wel (1) of niet (0) een meisje (jongens referentiecategorie).

Etnische herkomst. De dummy's gemengd (een autochtone en een allochtone ouder), Surinaams/Antilliaans, Turks, Marokkaans en overig (autochtoon = referentiecategorie).

Opleiding ouders. Drie dummyvariabelen gebaseerd op het hoogste opleidingsniveau van beide ouders: lager onderwijs, lager beroeps onderwijs en hoger onderwijs (mbo = referentiecategorie). Wanneer het opleidingsniveau van één ouder ontbreekt, is dat van de andere ouder genomen.

Type gemeente. Drie dummy's: één van de vier grote steden (G4), de overige grote steden (G21) en het platteland (referentiecategorie = overig, deze categorie kan worden gezien als de gemiddelde urbanisatiegraad in Nederland).

Schoolgrootte. Aangezien de helft van de klassen, namelijk de oneven klassen hebben deelgenomen aan PRIMA, is de schoolgrootte berekend door per school het totale aantal leerlingen dat aan PRIMA 5 heeft deelgenomen te vermenigvuldigen met twee. Deze gegevens bleken vergelijkbaar te zijn met de gegevens afkomstig van het CFI over schoolgrootte van de betreffende scholen.

Type zorgleerling. Er is een indeling gemaakt in negen typen problemen:

- externaliserend probleemgedrag;
- internaliserend probleemgedrag;
- problematische werkhouding;
- lichamelijke handicap;
- dyslexie/dyscalculie;
- hoogbegaafd;
- verstandelijke beperking;
- autistisch;
- taal-/rekenachterstand.

Wanneer de problematiek bij een zorgleerling voorkomt, heeft de variabele een waarde 1, komt deze niet voor dan is de waarde 0. Per zorgleerling kunnen meerdere problemen voorkomen. Zie voor meer informatie over de indeling hoofdstuk 7.

% zorgleerlingen in de klas. Per zorgleerling is berekend wat het percentage zorgleerlingen is onder de overige kinderen in de klas.

Gemiddelde rekenprestaties van klasgenoten. Voor elke zorgleerling is berekend wat de gemiddelde taal- en rekenprestaties zijn van de overige kinderen in de klas.

Vervolgens zijn voor de beantwoording van (een deel van) de derde onderzoeksvraag (Bij de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en verwijzing naar speciaal onderwijs: in hoeverre is er een invloed van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs?) onderstaande variabelen opgenomen:

Beschikbare extra voorzieningen, extra ondersteuning voor zorgleerlingen. Hiervoor zijn zeven variabelen aan de analyse toegevoegd (antwoordcategorieën 1=ja, 0=nee):

- of voor de leerling een 'rugzak' beschikbaar is (of de leerling een LGF-leerling is);
- of de leerling ambulante begeleiding ontvangt vanuit het speciaal onderwijs;
- of er begeleiding is door externe deskundigen;
- of er extra hulp in de klas beschikbaar is;

- of de leerling remedial teaching krijgt;
- of er een handelingsplan is opgesteld en
- of het kind een eigen leerlijn volgt.

Zorgcapaciteit. Hierbij gaat het om wat leerkrachten denken aan te kunnen als het gaat om de opvang in hun klas van leerlingen met specifieke pedagogisch-didactische behoeften. Gebruik is gemaakt van het in hoofdstuk 6 beschreven instrument ‘zorgcapaciteit’ waarin leerkrachten aan de hand van een aantal korte gevalsbeschrijvingen van fictieve leerlingen met uiteenlopende problemen en beperkingen een inschatting hebben gemaakt van hun ‘zorgcapaciteit’. Als indicator voor zorgcapaciteit is de telling van het aantal keren dat een docent aangaf voor het type *leerling een adequate aanpak te kunnen realiseren* in zijn/haar klas opgenomen in de analyse: hoe hoger dit aantal, des te hoger de zorgcapaciteit. De maximum score is 30 (de twee versies van het instrument ‘zorgcapaciteit’ bevatten 30 vignetten).

Attitude leerkracht opvang zorgleerlingen in regulier basisonderwijs

Aan de leerkrachten van de groepen 2, 4, 6 en 8 werd gevraagd op een schaal van 1 (zeer mee oneens) tot 5 (zeer mee eens) aan te geven in hoeverre zij het eens zijn met de volgende (verkort weergegeven) uitspraken:

- leerlingen met leerproblemen zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- leerlingen met gedragsproblemen zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- leerlingen met sociaal-emotionele problemen zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- leerlingen met lichamelijke handicaps zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- zorgleerlingen moeten zo lang mogelijk op deze school blijven;
- ik onderschrijf uitgangspunten WSNS;
- ik onderschrijf uitgangspunten LGF;
- eens met beleid: zoveel mogelijk zorgleerlingen in het bo handhaven.

Factoranalyse liet twee factoren zien die resp. 42 en 19% van de variantie verklaren. Alle items hebben een voldoende hoge lading op één factor (alle factorladingen > .50). De interne consistentie is .80. De gemiddelde score van de antwoorden op deze uitspraken is berekend en opgenomen in de analyses.

De gegevens over leeftijd, sekse, etnische herkomst, opleiding ouders, type gemeente, schoolgrootte, percentage zorgleerlingen in de klas⁶ en gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten van zorgleerlingen zijn afkomstig uit PRIMA 5. De gegevens over het type zorgleerling, extra hulp en voorzieningen, zorgcapaciteit en de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs zijn afkomstig uit PRIMA 6. Het beste zou zijn geweest om, op de afhankelijke variabele na, alleen gegevens uit PRIMA 5 te gebruiken. Nu moeten we de gegevens uit PRIMA 6 achteraf van toepassing verklaren op de schoolloopbaan van zorgleerlingen in de twee jaren ervoor. Extra gegevens specifiek over zorgleerlingen zijn alleen in PRIMA 6 verzameld. Er kan echter worden aangenomen dat deze gegevens, zeker die over het type zorgleerling, ook in de eerdere twee leerjaren van toepassing waren.

Vanwege het vrij grote aantal analyses zijn de resultaten beknopt weergegeven. Per analyse worden twee modellen getoond. Model 1 is het 0-model zonder verklarende variabelen plus de voormeting. Model 2 bevat alle variabelen. Per model is het verschil in vrijheidsgraden aangegeven en de verbetering van fit ten opzichte van een voorgaand model. Voor model 1 is dat model 0 en voor model 2 is dat model 1. In model 2 willen we namelijk onderzoeken in hoeverre de *ontwikkeling* in taal- en rekenprestaties in verband gebracht kan worden met hierboven genoemde variabelen. We geven alleen significante resultaten weer. Het gaat echter om analyses met vrij grote aantallen, waardoor resultaten snel significant zijn. Om na te gaan of effecten ook relevant zijn, laten we daarom ook de effectgroottes zien. Deze zijn berekend door de ruwe effecten te delen door de wortel van de totale residuele variantie in model 1. Zo is de effectgrootte van het hoogbegaafd zijn ten opzichte van het niet hoogbegaafd zijn van een zorgleerling in Tabel 8.1 $(1-0)*5.98/\sqrt{88.21}=0.64$. Bij de gemiddelde taal- en rekenscore van klasgenoten laten we de effectgrootte zien voor ongeveer een standaarddeviatie verschil tussen klassen: voor taal is dit 20 en voor rekenen 5. De effectgrootte in Tabel 8.2 van de gemiddelde taalprestaties van klasgenoten op de ontwikkeling in taalprestaties van groep 6 naar 8 is bijvoorbeeld $20*(.21/\sqrt{688.43})$. Ook bij zorgcapaciteit laten we het verschil zien voor circa één standaarddeviatie verschil in zorgcapaciteit, namelijk 5 punten verschil. Bij de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs laten we het verschil in 1 schaalpunt zien (het bereik van de schaal is 1-5). Een effectgrootte van 0.2 kan worden gezien als een klein effect, 0.5 als een middelgroot en 0.8 als een groot effect (Cohen, 1992).

6 Hoe dit is berekend, is te lezen in paragraaf 8.3.2 bij het gedeelte over definities van zorgleerlingen in PRIMA 5. Ook is nagegaan of het opnemen van het percentage zorgleerlingen in PRIMA 6 een significant effect liet zien op de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties. Dit bleek niet het geval te zijn.

Elke analyse bevat twee niveaus, het schoolniveau bleek niet significant. Voor de groep 2 leerlingen (PRIMA 5, groep 4 PRIMA 6) gaat het om: 1420 leerlingen in 573 klassen (op 289 scholen), voor groep 4-leerlingen (PRIMA 5, groep 6 PRIMA 5) om 1366 leerlingen in 425 klassen (op 286 scholen) en voor groep 6-leerlingen (PRIMA 5, groep 8 PRIMA 6) om 1053 zorgleerlingen in 352 klassen (op 264 scholen).

8.2.2 Verwijzing naar het speciaal onderwijs, doublure en verandering van basisschool

Voor de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag (Welk type zorgleerlingen heeft de meeste/minste kans op verwijzing naar het speciaal onderwijs, doubleren of verandering van basisschool?) hebben we twee gegevensbronnen benut.

In de eerste plaats is met betrekking tot verwijzing naar het speciaal onderwijs gebruik gemaakt van een extra vraag die in PRIMA 6 aan leerkrachten is gesteld over of er een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs loopt of heeft gelopen voor leerlingen. Aan de hand daarvan kunnen we nagaan voor welk type zorgleerlingen die kans hoger of lager is en of er een invloed is van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs (vraag 3).

In de tweede plaats is gebruik gemaakt van gegevens van kinderen die uit het cohort zijn verdwenen. Binnen PRIMA zijn daarvan de redenen opgevraagd. We benutten gegevens over kinderen die aan PRIMA 5 hebben deelgenomen, maar niet aan PRIMA 6. Hiermee kunnen we onderzoeken welke typen zorgleerlingen een hogere of lagere kans hebben om te blijven zitten, verwezen te worden naar het speciaal onderwijs of om van basisschool te veranderen. Zoals al aangegeven is in *PRIMA 6* speciaal voor het thema informatie verzameld over typen problematiek van zorgleerlingen. Van leerlingen die zijn blijven zitten, verwezen zijn naar het speciaal onderwijs of zijn veranderd van basisschool hebben we deze gegevens niet. Wel zijn gegevens uit het algemene PRIMA leerlingprofiel beschikbaar. Dit zijn oordelen over het cognitief en sociaal-emotioneel functioneren van leerlingen die leerkrachten per leerling in hun klas hebben gegeven, bijvoorbeeld over werkhouding en sociaal gedrag. Op basis van samenhangen tussen leerlingprofielgegevens in PRIMA 6 en de extra in PRIMA 6 verzamelde gegevens over zorgleerlingen, hebben we enkele definities van zorgleerlingen gevormd voor PRIMA-5 leerlingen op basis van scores op het leerlingprofiel in PRIMA 5⁷. Daarnaast hebben we net als in hoofdstuk 7 de objectieve definities

7 We vormen dus uiteindelijk definities voor zorgleerlingen in PRIMA 5 op basis van in PRIMA 6 gevonden samenhangen.

laagste 10% taal- en rekencores gevormd: de absolute laagpresteerders taal en rekenen.

Analyse procedure plaatsing speciaal onderwijs

Er is een multilevel logistische regressie-analyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele of er een procedure loopt of heeft gelopen (1=ja, 0=nee) en als onafhankelijke variabelen leeftijd, sekse, etnische herkomst, opleiding ouders, jaargroep (dummy's groep 2, groep 6, groep 8, groep 4=referentiecategorie), type gemeente, schoolgrootte, taal- en rekenprestaties (gestandaardiseerd, want meerdere jaargroepen in analyse), type zorgleerling, percentage zorgleerlingen onder klasgenoten, gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten, beschikbare extra voorzieningen, extra ondersteuning voor zorgleerlingen, zorgcapaciteit en attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs. De indelingen/antwoordcategorieën van de variabelen waar geen toelichting is gegeven, zijn hetzelfde als bij de analyses van de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties. Wel zijn alle gegevens in deze meting afkomstig van de zesde PRIMA-meting. De analyse bevat drie niveaus: het school-, klas en leerlingniveau (7065 zorgleerlingen in 1816 klassen op 460 scholen).

Analyse gegevens over leerlingen die na PRIMA 5 uit het cohort zijn verdwenen: zitten blijven, verwijzing naar het speciaal onderwijs en verandering van basisschool

Eerst is onderzocht in hoeverre er veranderingen zijn geweest in de schoolloopbaan van PRIMA 5-leerlingen in de groepen 2, 4 en 6 van 2002/2003 (PRIMA 5) tot 2004/2005 (PRIMA 6). We maken onderscheid tussen:

1. onvertraagd en niet van school veranderd;
2. blijven zitten;
3. verwezen naar het speciaal (basis)onderwijs;
4. veranderd van basisschool (o.a. door verhuizing).

Na enkele beschrijvende analyses zijn drie multilevel logistische regressieanalyses uitgevoerd voor de PRIMA 5 leerlingen in de groepen 2, 4 en 6. Er is niet voor gekozen om één multinomiale regressieanalyse uit te voeren, omdat doublure sterk overlapt met de variabele leeftijd. Bij verwijzing en verandering van basisschool is de variabele leeftijd wel opgenomen.

De volgende variabelen zijn opgenomen in de analyse: leeftijd (niet bij zitten blijven), sekse, etnische herkomst, opleiding ouders, jaargroep, type gemeente, schoolgrootte, percentage zorgleerlingen onder klasgenoten en gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten. Dit zijn op jaargroep na (dummy's groep 2 en groep 6, groep 4=

referentiecategorie) dezelfde variabelen als bij de analyses van de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties. Daarnaast zijn de speciaal gevormde PRIMA 5-variabelen over het type zorgleerling opgenomen. Deze variabelen worden besproken bij de resultaten.

In alle voor de beantwoording van vraag 2 (en deels 3) uitgevoerde multilevel logistische regressie-analyses zijn drie niveaus (school, klas, leerling) opgenomen in de analyse, behalve bij verandering van basisschool, daar was de variantie op klasniveau niet significant. De analyse met als afhankelijke variabele verwijzing naar het speciaal onderwijs bevat gegevens van 5100 leerlingen in 2287 klassen op 418 scholen, de analyse met als afhankelijke variabele zitten blijven 15762 leerlingen in 2325 klassen op 418 scholen en de analyse met verandering van basisschool 15865 leerlingen in 2367 klassen op 418 scholen.

Het berekenen van de verdeling van de variantie over de niveaus is bij multilevel logistische regressie-analyses anders dan bij normale multilevel regressieanalyse. Als voorbeeld nemen we een analyse met twee niveaus: het leerling en schoolniveau. Bij standaard multilevel regressie-analyse tellen we de beide varianties op en delen we de variantie op schoolniveau door dit totaal. Dan krijg je de proportie variantie op schoolniveau. Bij een dichotome afhankelijke variabele ligt dit ingewikkelder. Het probleem is dat de varianties van de niveaus niet op dezelfde schaal liggen. Hier is gekozen voor de oplossing van Snijders & Bosker (1999), de methode met latente variabelen. De standaard logistische verdeling in een logit-model heeft een variantie van $\pi^2/3=3.29$. Om de leerlingvariantie en schoolvariantie op hetzelfde niveau te krijgen, hanteren we de volgende formule voor de proportie variantie op schoolniveau: $\sigma_u^2 / (\sigma_u^2 + \pi^2/3)$, waarbij σ_u^2 de variantie op schoolniveau is. Bij de analyse met als afhankelijke variabele procedure plaatsing in het speciaal onderwijs, was 2.4% van de variantie op schoolniveau en 4.5% op klasniveau, bij verwijzing naar het speciaal onderwijs was 4.3% van de variantie op schoolniveau en 9.4% op klasniveau, bij doublure was 2.1% van de variantie op schoolniveau en 7.5% op klasniveau en bij verandering van basisonderwijs was de variantie op klasniveau niet significant en was 5.5% van de variantie op schoolniveau.

Ook in deze analyses zijn de aantallen vrij groot en resultaten daarom vrij snel significant. Daarom zijn kansverhoudingsratio's (Exp(B)) berekend om de relevantie van effecten aan te geven. Deze geven weer wat de kans is op resp. verwijzing, doublure en verandering van basisschool. Bijvoorbeeld, voor de analyse met de afhankelijke variabele doublure, zou een kansverhoudingsratio van 2.0 voor de onafhankelijke variabele sekse (1=meisje, 0=jongen) betekenen dat meisjes een tweemaal zo hoge kans hebben om te blijven zitten dan jongens. Een effect van 0.5 zou betekenen dat jongens een tweemaal zo hoge kans hebben om te blijven zitten dan meisjes.

8.3 Resultaten

8.3.1 Ontwikkeling van taal- en rekenprestaties

In deze paragraaf laten we de resultaten zien van de analyses waarmee we willen nagaan in hoeverre de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties verschillend verloopt voor de verschillende typen zorgleerlingen (onderzoeksvraag 1 in paragraaf 8.1). Daarnaast gaan we met deze analyses na in hoeverre er een invloed is van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs (deel onderzoeksvraag 3 in 8.1).

Ontwikkeling van rekenprestaties van zorgleerlingen

In Tabel 8.1 zijn de resultaten weergegeven van de multilevel regressieanalyses voor de ontwikkeling in rekenprestaties.

De ontwikkeling in rekenprestaties van hoogbegaafde zorgleerlingen verloopt duidelijk gunstiger dan die van niet-hoogbegaafde zorgleerlingen. Het hebben van een lichamelijke handicap en autisme heeft geen effect op de ontwikkeling in rekenprestaties. Zorgleerlingen met dyslexie en/of dyscalculie hebben eveneens geen slechtere ontwikkeling in rekenprestaties dan zorgleerlingen die dit niet hebben; van groep 6-8 hebben zorgleerlingen met dyslexie en/of dyscalculie zelfs een wat positievere ontwikkeling in rekenprestaties. Externaliserend probleemgedrag heeft alleen van groep 6 naar 8 een heel klein negatief effect, in de overige groepen niet.

Van groep 2 naar 4 en van 4 naar 6 heeft het hebben van een taal- of rekenachterstand het sterkste negatieve effect op de ontwikkeling in rekenprestaties. Van groep 6 naar 8 is dat een problematische werkhouding, maar ook een taal- en/of rekenachterstand heeft daar een bijna even ongunstig effect. Een problematische werkhouding heeft in de overige groepen ook een negatief effect op de ontwikkeling in rekenprestaties, maar dit is heel klein. Ook internaliserend probleemgedrag heeft van groep 2-4 en 4-6 een heel klein negatief effect. Een verstandelijke beperking heeft van groep 2-4 en 6-8 een klein negatief effect op de ontwikkeling in rekenprestaties. Over het geheel genomen zijn alle negatieve effecten van het type zorgleerling op de ontwikkeling in rekenprestaties vrij klein (effectgroottes van maximaal .30).

Tabel 8.1 – Ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen van resp. groep 2 naar groep 4, groep 4 naar groep 6 en groep 6 naar groep 8 van PRIMA 5 naar PRIMA 6; resultaten van multilevel regressieanalyses met als afhankelijke variabele PRIMA 6 rekenprestaties

	Groep 2-4		Groep 4-6		Groep 6-8				
	m 1	m 2	m 1	m 2	m 1	m 2			
variantie									
klas	21.34	11.16	15.79	16.61	11.83	11.42			
leerling	66.87	50.67	48.00	36.03	26.37	19.69			
totaal	88.21	61.84	63.79	52.64	38.19	31.11			
% verklaarde variantie	22%	30%	45%	17%	55%	19%			
intercept	36.38	59.15	effect- grootte	44.43	68.19	effect- grootte	46.90	69.75	effect- grootte
rekenprestaties PRIMA 5	0.45	0.35	0.68	0.55	0.72	0.60			
leeftijd (ref = vlgn norm)									
tot 0.5jr ouder dan norm		-1.83	-0.19	-2.07	-0.26		ns		
> 0.5jr ouder dan norm		ns		-2.87	-0.36	-1.97	-0.32		
seks: meisje		-5.27	-0.56	-2.07	-0.26	-1.16	-0.19		
etn. herk. (ref = autocht.)									
gemengd		ns		ns		ns			
sur/ant		-2.95	-0.31		ns		ns		
turks		ns			ns		ns		
marokkaans		ns			ns		ns		
overig		-2.15	-0.23	2.13	0.27		ns		
opleiding ouders (ref = mbo)									
lager onderwijs		ns			ns		ns		
lbo		-1.53	-0.16	-1.14	-0.14		ns		
hoger onderwijs		2.22	0.24	1.69	0.21	1.12	0.18		
type gemeente (ref=overig)									
G4		-2.60	-0.28		ns		ns		
G21		ns			ns		ns		
platteland		ns			ns	-1.52	-0.25		
schoolgrootte		ns			ns		ns		
type zorgleerling									
externaliserend probl gedrag		ns			ns	-0.81	-0.13		
internaliserend probl gedrag		-1.04	-0.11	-1.08	-0.14		ns		
problematische werkhouding		-1.52	-0.16	-1.18	-0.15	-1.85	-0.30		
lichamelijke handicap		ns			ns		ns		
dyslexie/dyscalculie		ns			ns	1.18	0.19		
hoogbegaafd		5.98	0.64	5.93	0.74	4.44	0.72		
verstandelijke beperking		-2.01	-0.21		ns	-1.48	-0.24		
autistisch		ns			ns		ns		
taal-/rekenachterstand		-2.25	-0.24	-1.94	-0.24	-1.69	-0.27		

Vervolg Tabel 8.1 – Ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen van resp. groep 2 naar groep 4, groep 4 naar groep 6 en groep 6 naar groep 8 van PRIMA 5 naar PRIMA 6; resultaten van multilevel regressieanalyses met als afhankelijke variabele PRIMA 6 rekenprestaties

	Groep 2-4		Groep 4-6		Groep 6-8		
	m 1	m 2	m 1	m 2	m 1	m 2	
% zorgleerlingen in klas		ns		ns		ns	
gem. rekenpr. klasgenoten		-0.13	-0.07	-0.21	-0.03	-0.17	-0.03
rugzak beschikbaar		ns		ns		ns	
ambulante begeleiding vanuit so		ns		ns		ns	
begeleid door externe deskundigen		ns		ns		ns	
extra hulp in de klas beschikbaar		ns		ns		ns	
remedial teaching		-1.16	-0.12	ns		ns	
handelingsplan opgesteld		ns		ns		ns	
volgt eigen leerlijn		-3.42	-0.36	-2.52	-0.32	-2.01	-0.33
zorgcapaciteit		ns		-0.12	-0.08	ns	
leerkracht: zoveel mogelijk opvang zl op reguliere bo-school		ns		ns		2.20	0.36
Fit	10309	8532	9444	7536	6703	5487	
verbetering	361	1777	848	1907	874	1215	
verschil df	1	35	1	35	1	35	

Wat de beschikbare extra zorg betreft, zien we weinig significante resultaten. Vooral zorgleerlingen die een eigen leerlijn volgen, gaan minder goed vooruit in rekenen. Alleen van groep 4-6 is de mate van zorgcapaciteit van invloed. Daar hangt een hogere zorgcapaciteit echter samen met een minder gunstige ontwikkeling van rekenprestaties. Het gaat echter om een heel klein effect. Naarmate leerkrachten een positievere instelling hebben ten aanzien van het opnemen van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs, gaan de rekenprestaties van zorgleerlingen van groep 6-8 meer vooruit. Het gaat om een klein tot middelgroot positief effect op rekenprestaties.

In alle groepen zien we dat naarmate de rekenprestaties van klasgenoten hoger zijn, de rekenprestaties van zorgleerlingen minder vooruit gaan. Het gaat hier echter om een heel klein effect. Met het percentage zorgleerlingen in de klas vonden we geen significante samenhangen met de ontwikkeling in rekenprestaties.

Wat achtergrondkenmerken betreft is te zien dat de rekenprestaties van vertraagde zorgleerlingen (met een leeftijd ouder dan de norm) gemiddeld wat minder vooruit gaan dan die van onvertraagde zorgleerlingen, dat de rekenprestaties van meisjes zorgleerlingen duidelijk minder vooruit gaan dan die van jongens zorgleerlingen en dat naarmate het opleidingsniveau van hun ouders hoger is, zorgleerlingen meer vooruitgang boeken met rekenen. Wat dit laatste betreft, is er geen verschil tussen

zorgleerlingen met ouders met ten hoogste een lagere school opleiding en zorgleerlingen met middelbaar opgeleide ouders. Wat etnische herkomst betreft zijn er weinig verschillen. Voor groep 2-4 is er een negatief effect van het naar school gaan in één van de vier grote steden en voor groep 6-8 van het naar school gaan op het platteland. Schoolgrootte hangt niet samen met de ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen.

Ontwikkeling van taalprestaties van zorgleerlingen

In Tabel 8.2 zijn de resultaten weergegeven van de multilevel regressieanalyses voor de ontwikkeling in taalprestaties.

Tabel 8.2 – Ontwikkeling in taalprestaties van zorgleerlingen van resp. groep 2 naar groep 4, groep 4 naar groep 6 en groep 6 naar groep 8 van PRIMA 5 naar PRIMA 6; resultaten van multilevel regressieanalyses met als afhankelijke variabele PRIMA 6 taalprestaties

	Groep 2-4		Groep 4-6		Groep 6-8	
	model 1	model 2	model 1	model 2	model 1	model 2
variantie						
klas	168.37	78.13	108.91	79.15	99.20	74.05
leerling	859.06	787.67	610.49	507.84	589.23	506.09
totaal	1027.43	865.80	719.40	586.99	688.43	580.14
% verklaarde variantie	18%	16%	20%	18%	34%	16%
intercept	549.08	831.14	714.80	835.33	467.83	427.79
taalprestaties PRIMA 5	0.49	0.34	0.34	0.22	0.59	0.43
leeftijd (ref = vlgns norm)						
tot 0.5jr ouder dan norm		-6.96	-0.22	-4.63	-0.17	ns
> 0.5jr ouder dan norm		ns		-5.72		-5.79
sekse: meisje		ns		ns		ns

Vervolg Tabel 8.2 – Ontwikkeling in taalprestaties van zorgleerlingen van resp. groep 2 naar groep 4, groep 4 naar groep 6 en groep 6 naar groep 8 van PRIMA 5 naar PRIMA 6; resultaten van multilevel regressieanalyses met als afhankelijke variabele PRIMA 6 taalprestaties

	Groep 2-4		Groep 4-6		Groep 6-8	
	model 1	model 2	model 1	model 2	model 1	model 2
etn. herk. (ref = autocht.)						
gemengd	-8.30	-0.26	ns		ns	
sur/ant	ns		ns		ns	
turks	-26.11	-0.81	-7.83	-0.29	-9.35	-0.36
marokkaans	-16.87	-0.53	-7.29	-0.27	ns	
overig	-16.05	-0.50	ns		ns	
opleiding ouders (ref = mbo)						
lager onderwijs	-6.94	-0.22	-6.32	-0.24	ns	
lbo	-7.61	-0.24	-4.02	-0.15	ns	
hoger onderwijs	5.73	0.18	ns		7.65	0.29
type gemeente (ref=overig)						
G4	-6.86	-0.21	ns		ns	
G21	ns		ns		ns	
platteland	ns		ns		ns	
schoolgrootte	ns		ns		ns	
type zorgleerling						
externaliserend probl gedrag	-3.84	-0.12	ns		ns	
internaliserend probl gedrag	ns		ns		ns	
problematische werkhouding	ns		ns		ns	
lichamelijke handicap	ns		ns		ns	
dyslexie/dyscalculie	ns		-7.16	-0.27	ns	
hoogbegaafd	8.36	0.26	35.26	1.31	22.93	0.87
verstandelijke beperking	-5.42	-0.17	-4.75	-0.18	-8.02	-0.31
autistisch	ns		ns		ns	
taal-/rekenachterstand	-5.69	-0.18	-8.52	-0.32	-8.80	-0.34
% zorgleerlingen in klas						
gem. taalpr. klasgenoten	-0.12	-0.07	ns		0.21	0.16
extra voorzieningen/ aanwezige hulp zorgcapaciteit en attitude leerkracht opvang zorgll						
regulier bo		ns		ns		ns
Fit	13837	13621	12816	12548	9838	8224
verbetering	270	216	249	268	381	1614
verschil df	1	35	1	35	1	35

De ontwikkeling in taalprestaties van hoogbegaafde zorgleerlingen verloopt duidelijk gunstiger dan die van niet-hoogbegaafde zorgleerlingen. Het hebben van een lichamelijke handicap, autisme, een problematische werkhouding en internaliserend probleemgedrag hebben geen effect op de ontwikkeling in taalprestaties. Het hebben van externaliserend probleemgedrag heeft alleen een heel klein negatief effect op de ontwikkeling van taalprestaties van groep 2 naar 4. Het hebben van dyslexie en/of dyscalculie heeft alleen een klein negatief effect op de ontwikkeling van taalprestaties van groep 4 naar 6. Het hebben van een taal- en/of rekenachterstand heeft het meest negatieve effect op de ontwikkeling in taalprestaties en het hebben van een verstandelijke een bijna even groot negatief effect. Deze negatieve effecten zijn overigens vrij klein (effectgroottes ten hoogste .34).

Wat betreft extra voorzieningen, aanwezige hulp voor zorgleerlingen, zorgcapaciteit en de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs vonden we geen significante resultaten.

Van groep 2 naar groep 4 gaan de taalprestaties van zorgleerlingen minder vooruit naarmate de taalprestaties van klasgenoten hoger zijn. Van groep 4 naar 6 is er geen samenhang, en van groep 6 naar 8 gaan de taalprestaties van zorgleerlingen meer vooruit naarmate de taalprestaties van klasgenoten hoger zijn. Het gaat overigens om heel kleine effecten. We vonden geen significante samenhangen tussen de ontwikkeling in taalprestaties en het percentage zorgleerlingen in de klas.

Wat achtergrondkenmerken betreft vonden we dat de taalprestaties van vertraagde zorgleerlingen (met een leeftijd ouder dan de norm) gemiddeld wat minder vooruit gaan dan die van onvertraagde zorgleerlingen, dat de taalprestaties van meisjes zorgleerlingen minder vooruit gaan dan die van jongens zorgleerlingen en dat naarmate het opleidingsniveau van hun ouders hoger is, de taalprestaties van zorgleerlingen zich gunstiger ontwikkelen. Wat etnische herkomst betreft, valt op dat vooral Turkse zorgleerlingen minder vooruitgang boeken bij taal dan autochtone zorgleerlingen. Voor groep 2-4 is er een negatief effect van het naar school gaan in één van de vier grote steden. Schoolgrootte hangt niet samen met de ontwikkeling in taalprestaties van zorgleerlingen.

8.3.2 Verwijzing naar het speciaal onderwijs, doublure en verandering van basisschool

Deze paragraaf is gericht op de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag in paragraaf 8.1 over welke typen zorgleerlingen de meeste kans hebben op verwijzing naar het speciaal onderwijs, doublure of verandering van basisschool. Zoals beschreven in de opzet hebben we hiervoor twee gegevensbronnen benut.

We beschrijven eerst de resultaten van de analyse waarmee we hebben onderzocht welke typen zorgleerlingen de grootste kans hebben om in een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs te zitten. Ook is in deze analyse nagegaan in hoeverre er een relatie is met extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs (deel onderzoeksvraag 3 in 8.1).

Vervolgens beschrijven we de resultaten van de analyses met gegevens over leerlingen die na PRIMA 5 uit het cohort zijn verdwenen, waarmee we de kans van de verschillende typen zorgleerlingen hebben berekend op zitten blijven, verwijzing naar het speciaal onderwijs en verandering van basisschool.

Zorgleerlingen voor wie een procedure tot plaatsing in het s(b)o loopt of heeft gelopen

Tabel 8.3 laat de resultaten van de multilevel logistische regressieanalyse zien voor zorgleerlingen in PRIMA 6 voor wie een procedure tot plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs loopt.

Zorgleerlingen met een verstandelijke beperking hebben de grootste kans om in een verwijzingsprocedure te zitten. Voor hen is de kans driemaal hoger dan voor zorgleerlingen zonder verstandelijke beperking. Autistische leerlingen hebben een ruim tweemaal hogere kans op verwijzing dan niet-autistische leerlingen. Hoogbegaafde zorgleerlingen hebben een duidelijk kleinere kans om verwezen te worden dan niet hoogbegaafde zorgleerlingen (de kans is $1/0.42=2.4$ maal kleiner). Naarmate de taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen een standaarddeviatie lager is, is de kans dat zij in een procedure zitten (of zaten) om verwezen te worden 30% hoger ($1/0.79=1.3$ en $1/0.76=1.3$). Voor zorgleerlingen met externaliserend probleemgedrag is de kans 1.7 maal zo groot als voor zorgleerlingen zonder externaliserend probleemgedrag. Met internaliserend probleemgedrag, problematische werkhouding, lichamelijke handicap en dyslexie/dyscalculie vonden we geen relatie met een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs.

Zorgleerlingen die ambulante begeleiding ontvangen vanuit het speciaal onderwijs, begeleid worden door externe deskundigen, voor wie een handelingsplan is opgesteld en die een eigen leerlijn volgen hebben een grotere kans om in een verwijzingsprocedure te zitten dan leerlingen die deze ondersteuning niet ontvangen.

Naarmate het percentage zorgleerlingen in de klas 1% hoger is, is de kans dat voor de zorgleerling een procedure loopt om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs 1% lager (1/99). Met de gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten vonden we geen relatie. Zorgleerlingen in een klas met een leerkracht die vindt dat zoveel mogelijk leerlingen in het regulier basisonderwijs opgevangen moeten worden, hebben een kleinere kans om in een procedure te zitten om verwezen te worden dan zorgleerlingen met een leerkracht die dit in minder sterke mate vindt.

Wat betreft achtergrondkenmerken vonden we dat zorgleerlingen die eerder vertraging hebben opgelopen (ouder zijn dan de norm) een 2.5 tot 3.8 maal hogere kans hebben op verwijzing. Voor meisjes is deze kans 1.5 maal kleiner (1/0.68) dan voor jongens. Zorgleerlingen met lager opgeleide ouders hebben een 1.8 maal hogere kans om in een verwijzingsprocedure te zitten dan zorgleerlingen met middelbaar en hoger opgeleide ouders. Met etnische herkomst vonden we geen relatie. Ook vonden we geen relatie met het type gemeente waarin de school staat en schoolgrootte. In groep 6 is de kans op een verwijzingsprocedure lager dan in groep 4.

Analyse gegevens over leerlingen die na PRIMA 5 uit het cohort zijn verdwenen: doublure, verwijzing naar het speciaal onderwijs en verandering van basisschool

Vervolgens gaan we in op de extra verzamelde gegevens over leerlingen die wel aan PRIMA 5 maar niet meer aan PRIMA 6 hebben deelgenomen met als reden zitten blijven, verwijzing naar het speciaal onderwijs en verandering van basisschool. Aangezien we voor deze leerlingen niet over de extra over zorgleerlingen verzamelde informatie beschikken, zijn we uitgegaan van in PRIMA 5 verzamelde gegevens bij leerkrachten over het sociaal-emotioneel functioneren van leerlingen, het zgn. leerlingprofiel. We komen tot definities op basis van samenhangen tussen deze gegevens, maar dan verzameld in PRIMA 6 en de extra in PRIMA 6 verzamelde gegevens voor zorgleerlingen.

Tabel 8.3 – Resultaten multilevel logistische regressie-analyse voor zorgleerlingen met als afhankelijke variabele of er een procedure loopt tot plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs

	B	Exp(B)
leeftijd (ref = volgens norm)		
tot 0.5jr ouder dan norm	0.90	2.45
> 0.5jr ouder dan norm	1.32	3.76
sekse		
meisje	-0.38	0.68
etnische herkomst (ref = autochtoon)		
	ns	ns
opleiding ouders		
lager onderwijs	0.62	1.85
lbo	0.57	1.76
hoger onderwijs	ns	ns
jaargroep (ref = groep 4)		
groep 2	ns	ns
groep 6	-0.84	0.43
groep 8	ns	ns
type gemeente (ref=overig)		
	ns	ns
schoolgrootte		
	ns	ns
gest. taalprestatie leerling		
	-0.23	0.79
gest rekenprestatie leerling		
	-0.28	0.76
type zorgleerling		
externaliserend probl gedrag	0.55	1.73
internaliserend probl gedrag	ns	ns
problematische werkhouding	ns	ns
lichamelijke handicap	ns	ns
dyslexie/dyscalculie	ns	ns
hoogbegaafd	-0.86	0.42
verstandelijke beperking	1.09	2.99
autistisch	0.83	2.30
% zorgleerlingen in klas		
	-0.01	0.99
gemiddelde taalprestaties klas		
	ns	ns
gemiddelde rekenprestaties klas		
	ns	ns
ruimte beschikbaar		
rugzak beschikbaar	ns	ns
ambulante begeleiding vanuit so	1.05	2.86
begeleid door externe deskundigen	1.02	2.76
extra hulp in de klas beschikbaar	ns	ns
remedial teaching	ns	ns
handelingsplan opgesteld	0.41	1.50
volgt eigen leerlijn	1.03	2.79
zorgcapaciteit		
	ns	ns
leerkracht: zoveel mogelijk opvang zll op reguliere bo-school	-0.29	0.75

Definities zorgleerlingen

In Tabel 8.4 laten we de scores op variabelen in het leerlingprofiel zien van leerlingen die wel en die niet zorgleerling zijn volgens hun leerkracht. Ter vergelijking hebben we ook de scores op de variabelen voor zorgleerlingen en niet-zorgleerlingen volgens de objectieve definities opgenomen in de tabel. We hebben alleen variabelen in de tabel opgenomen die samenhangen hebben met de zorgleerlingdefinities van ten minste .30.

Dat een leerling volgens de leerkracht zorgleerling is, hangt het sterkst samen met de mate waarin een leerling remediërende hulp krijgt, met de inschatting van cognitieve capaciteiten en met de mate waarin de leerling minder lesstof krijgt aangeboden (leerplanreductie).

Tabel 8.4 – PRIMA 6: scores op variabelen van het leerlingprofiel naar drie zorgleerling-definities, inclusief samenhang (eta): alleen variabelen met samenhang ten minste .3, referentiestekproef

	zorgleerling volgens leerkracht			taalprestaties behorend tot laagste 10% ref			rekenprest. behorend tot laagste 10% ref		
	ja	nee	eta	ja	nee	eta	ja	nee	eta
krijgt remediërende hulp	3.3	1.9	0.6	3.1	2.1	0.3	3.3	2.1	0.4
cognitieve capaciteiten	2.7	3.9	0.5	2.6	3.7	0.3	2.4	3.8	0.4
leerplanreductie	2.9	2.0	0.5	2.9	2.1	0.3	3.1	2.1	0.4
leerplanverrijking	2.1	3.0	0.4	2.1	2.9	0.2	1.9	2.9	0.3
werkhouding	3.0	3.6	0.3	3.0	3.5	0.2	2.9	3.5	0.2
disc. maatregelen nodig	2.7	2.2	0.3	2.6	2.3	0.1	2.6	2.3	0.1

In PRIMA 6 hebben leerkrachten voor elke leerlingen van wie zij vinden dat dit een zorgleerling is, aangegeven om wat voor type problematiek het gaat. Hieronder geven we aan op welke scores op het leerlingprofiel zorgleerlingen met en zonder deze diverse typen problematiek het meest verschillen.

Het blijkt mogelijk om met scores op het algemene leerlingprofiel een aantal typen zorgleerlingen te onderscheiden. Uit Tabel 8.4 blijkt dat problematische scores op remediërende hulp, cognitieve capaciteiten en leerplanreductie goede algemene indicatoren voor zorgleerling zijn. Het gaat hier om indicatoren die betrekking hebben op een cognitieve achterstand. Vanuit bovenstaande tabel kunnen daar nog indicatoren

aan worden toegevoegd op het sociaal-emotionele domein: sociaal gedrag van de leerling, zelfvertrouwen en werkhouding.

We gaan daarom uit van de volgende definities voor zorgleerling (gebaseerd op scores van de representatieve steekproef en apart berekend voor de groepen 2, 4 en 6):

objectieve definities:

- de 10% leerlingen met de laagste taalprestaties;
- de 10% leerlingen met de laagste rekenprestaties;

leerkrachtoordelen:

- de 10% leerlingen die de meeste remediërende hulp ontvangen;
- de 10% leerlingen met de laagste cognitieve capaciteiten;
- de 10% leerlingen met de meeste reductie van de lesstof;
- de 10% leerlingen met het meest problematische gedrag;
- de 10% leerlingen met het minste zelfvertrouwen;
- de 10% leerlingen met de minst goede werkhouding.

Tabel 8.5 – PRIMA 6: type problematiek zorgleerling naar scores op het leerlingprofiel

	nee	ja	verschil
<i>taal-/rekenachterstand</i>			
cognitieve capaciteiten	3.3	2.4	-1.0
krijgt remediërende hulp	2.7	3.6	0.8
<i>externaliserend probleemgedrag</i>			
sociaal gedrag van de leerling	3.8	2.8	-1.0
disciplinaire maatregelen nodig	2.3	3.3	1.0
<i>internaliserend probleemgedrag</i>			
zelfvertrouwen	3.8	3.2	-0.6
populariteit in de klas	3.5	3.2	-0.3
<i>problematische werkhouding</i>			
werkhouding	3.4	2.7	-0.7
cognitieve capaciteiten	3.0	2.5	-0.5
<i>lichamelijke beperking: alle verschillen < .3 en niet systematisch</i>			
<i>spraak- taalstoornis</i>			
krijgt remediërende hulp	3.1	3.6	0.5
cognitieve capaciteiten	2.8	2.4	-0.4
<i>hoogbegaafd</i>			
leerplanverrijking	2.1	3.4	1.4
cognitieve capaciteiten	2.6	4.0	1.4
<i>verstandelijke beperking</i>			
cognitieve capaciteiten	2.9	2.2	-0.7
leerplanreductie	2.7	3.4	0.6

Vervolg tabel 8.5 – PRIMA 6: type problematiek zorgleerling naar scores op het leerlingprofiel

	nee	ja	verschil
<i>Autisme of verwante stoornis</i>			
zelfvertrouwen	3.5	3.0	-0.6
populariteit in de klas	3.4	2.8	-0.6
<i>alleen taal/rekenachterstand</i>			
werkhouding	2.9	3.4	0.6
disciplinaire maatregelen nodig	2.8	2.3	-0.5

Overlap definities

Als we naar de totale groep leerlingen kijken (referentiesteekproef, groepen 2, 4 en 6), dan is 34.2% van de leerlingen zorgleerling volgens ten minste één van de acht bovenstaande definities.

Veranderingen in de schoolloopbaan van zorgleerlingen

In de eerste plaats zijn we nagegaan in hoeverre er veranderingen zijn geweest in de schoolloopbaan van zorgleerlingen van PRIMA 5 naar 6. In Tabel 8.6 is weergegeven welk aandeel van de zorgleerlingen volgens de onderscheiden definities onvertraagd is, is blijven zitten, naar het speciaal (basis)onderwijs is verwezen en van basisschool is veranderd. Met behulp van een index is aangegeven in hoeverre er sprake is van een onder- dan wel oververtegenwoordiging van zorgleerlingen per categorie. Een index van 1 betekent dat er geen sprake is van een over- of ondervertegenwoordiging, een waarde > 1 dat er een oververtegenwoordiging is en een waarde < 1 dat er sprake is van een ondervertegenwoordiging.

Te zien is dat zorgleerlingen, ongeacht de aard van de problematiek, een grotere kans hebben om te blijven zitten, verwezen te worden naar het speciaal onderwijs dan wel van basisschool te veranderen. In de tabel is bijvoorbeeld te zien dat van de leerlingen die zijn blijven zitten 41.2% zorgleerling is op basis van leerkrachtoordelen over cognitieve capaciteiten. Van de leerlingen die naar het speciaal (basis)onderwijs zijn verwezen is dit percentage 66.8%. Zorgleerlingen op basis van problematisch gedrag en zorgleerlingen op basis van een laag zelfvertrouwen hebben de grootste kans om onvertraagd door te stromen naar de volgende groepen op dezelfde school. Zorgleerlingen op basis van de inschatting van cognitieve capaciteiten door de leerkracht en zorgleerlingen op basis van rekenprestaties hebben de grootste kans om te blijven

zitten. Zorgleerlingen op basis van de mate van leerplanreductie hebben de grootste kans om verwezen te worden naar het speciaal (basis)onderwijs.

Tabel 8.6 – PRIMA 5-6: Veranderingen binnen de schoolloopbaan naar type zorgleerling, referentiesteekproef

zorgleerling op basis van:	zorgll totaal		onvertraagd (zelfde school)		blijven zitten		naar so		naar ander bo	
	index	%	index	%	index	%	index	%	index	%
- taalprestaties	1.0	10.0	0.8	7.5	2.4	23.7	3.2	32.4	1.6	15.8
- rekenprestaties	1.0	10.7	0.7	7.3	3.3	35.0	4.1	43.6	1.4	15.0
- remediële hulp	1.0	12.5	0.8	9.4	2.9	36.6	4.9	61.6	1.4	17.0
- cognitieve capaciteiten	1.0	12.5	0.7	8.3	3.3	41.2	5.3	66.8	1.4	17.3
- leerplanreductie	1.0	9.0	0.7	6.2	3.1	27.5	5.6	50.2	1.2	11.1
- sociaal gedrag	1.0	9.9	0.9	8.9	1.3	13.3	3.1	30.6	1.5	14.5
- werkhouding	1.0	10.7	0.8	8.7	2.2	23.7	3.3	35.7	1.3	14.0
- zelfvertrouwen	1.0	13.3	0.9	12.2	1.4	19.0	2.0	26.6	1.2	15.9

Multivariate analyses

Ten slotte zijn we met behulp van multivariate analyses nagegaan wat voor verschillende typen zorgleerlingen de kans is op verwijzing, doublure en verandering van basisschool. In Tabel 8.7 laten we de resultaten van de drie uitgevoerde multilevel logistische regressie-analyses zien.

Alle onderscheiden typen zorgleerlingen hebben een hogere kans om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs. Voor zorgleerlingen op basis van cognitieve capaciteiten is deze kans het grootst. Ook voor kinderen met rekenprestaties die tot de laagste 10% behoren (absolute laagpresteerders rekenen) is de kans duidelijk hoger dan voor kinderen met hogere rekenprestaties. De laagste (maar ook hogere) kansen op verwijzing zien we bij zorgleerlingen op basis van werkhouding en zelfvertrouwen.

Tabel 8.7 – Resultaten van drie multilevel logistische regressieanalyses met afhankelijke variabelen verwezen naar het speciaal onderwijs, blijven zitten en naar een andere basisschool gegaan, vergeleken met onvertraagde kinderen die niet van basisschool zijn veranderd

	naar so		zitten blijven		naar ander bo	
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	B	Exp(B)
intercept	ns	ns	ns	ns	ns	ns
leeftijd (ref = volgens norm)						
tot 0.5jr ouder dan norm	0.81	2.25			ns	ns
> 0.5jr ouder dan norm	1.25	3.49			ns	ns
sekse						
meisje	-0.71	0.49	-0.30	0.74	ns	ns
etnische herkomst (ref = autochtoon)						
gemengd	ns	ns	ns	ns	0.45	1.57
sur/ant	ns	ns	ns	ns	0.65	1.91
turks	-1.41	0.24	-0.43	0.65	-0.42	0.66
marokkaans	-1.63	0.20	-0.53	0.59	-0.37	0.69
overig	ns	ns	-0.50	0.61	0.72	2.06
opleiding ouders						
lager onderwijs	0.56	1.74	ns	ns	ns	ns
lbo	0.33	1.39	ns	ns	ns	ns
hoger onderwijs	-0.65	0.52	-0.28	0.76	ns	ns
jaargroep (ref = groep 4)						
groep 2	0.89	2.43	0.57	1.76	ns	ns
groep 6	-1.03	0.36	-1.01	0.36	ns	ns
type gemeente (ref=overig)	ns	ns	ns	ns		
G4					0.80	2.23
G21					0.37	1.45
platteland					ns	ns
schoolgrootte	ns	ns	ns	ns	ns	ns
type zorgleerling						
remediërende hulp	1.03	2.79	0.60	1.83	ns	ns
cognitieve capaciteiten	1.50	4.48	0.96	2.61	0.54	1.71
leerplanreductie	0.65	1.91	0.60	1.83	ns	ns
problematisch gedrag	0.90	2.46	ns	ns	0.35	1.42
werkhouding	0.48	1.61	0.49	1.64	ns	ns
zelfvertrouwen	0.39	1.48	ns	ns	0.21	1.23
taalprestaties laagste 10% ref	0.81	2.24	0.87	2.38	0.39	1.48
rekenprestaties laagste 10% ref	1.16	3.20	1.26	3.53	ns	ns
% zorgleerlingen in klas	-0.01	0.99	-0.01	0.99	ns	ns
gemiddelde taalprestaties klas	ns	ns	ns	ns	ns	ns
gemiddelde rekenprestaties klas	ns	ns	ns	ns	ns	ns

Wat achtergrondkenmerken betreft, vonden we dat verwezen leerlingen vaker eerder al vertraging hebben opgelopen in hun schoolloopbaan. Daarnaast vonden we dat meisjes een tweemaal lagere kans (1/.49) hebben om verwezen te worden dan jongens, dat Turkse leerlingen een 4.2 (1/0.24) en Marokkaanse leerlingen een 5 (1/0.20) maal *lagere* kans hebben om verwezen te worden dan autochtone leerlingen. Naarmate het opleidingsniveau van de ouders van leerlingen hoger is, is de kans dat de leerling verwezen wordt, kleiner. Naarmate leerlingen in een hogere groep zitten is de kans op verwijzing lager; zoals bekend vindt verwijzing vaker plaats in de lagere groepen dan in de hogere. Met schoolgrootte en het type gemeente waarin de school staat, vonden we geen relatie. Naarmate het percentage zorgleerlingen in de klas 1% hoger is, is de kans om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs 1% lager (1/.99). De gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten hangen niet significant samen met verwijzing.

Zorgleerlingen met rekenprestaties die tot de laagste 10% behoren (absolute laagpresteerders rekenen) hebben de grootste kans om te blijven zitten. Die kans is 3.5 maal hoger dan voor leerlingen met hogere rekenprestaties. Ook zorgleerlingen op basis van cognitieve capaciteiten hebben een ruim 2.5 maal hogere kans om te blijven zitten. Daarnaast is de kans voor zorgleerlingen met taalprestaties die tot de laagste 10% behoren (absolute laagpresteerders taal) 2.4 maal hoger dan voor leerlingen met hogere taalprestaties. Zorgleerlingen op basis van leerplanreductie en remediërende hulp hebben een bijna tweemaal hogere kans (1.83) om te blijven zitten. Zorgleerlingen op basis van problematisch gedrag en zelfvertrouwen, hebben geen grotere of kleinere kans om te blijven zitten.

Wat betreft achtergrondkenmerken vonden we dat meisjes een 1.4 maal lagere kans (1/0.74) hebben om te blijven zitten dan jongens, dat Turkse leerlingen een 1.5 (1/0.65) en Marokkaanse leerlingen een 1.7 (1/0.59) en overig allochtone leerlingen een 1.6 (1/0.61) maal *lagere* kans hebben om te blijven zitten dan autochtone leerlingen. Leerlingen met hoger opgeleide ouders hebben een 1.3 (1/0.76) maal lagere kans om te blijven zitten dan leerlingen met middelbaar opgeleide ouders. Tussen leerlingen met lager en middelbaar opgeleide ouders is er geen significant verschil. Naarmate leerlingen in een hogere groep zitten is de kans op zitten blijven lager. Met schoolgrootte en het type gemeente waarin de school staat, vonden we geen relatie. Naarmate het percentage zorgleerlingen in de klas 1% hoger is, is de kans om te blijven zitten 1% lager (1/.99). De gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten hangen niet significant samen met doublure.

Zorgleerlingen op basis van cognitieve capaciteiten hebben van de zorgleerlingen de hoogste kans om van basisschool te veranderen: voor hen is die kans 1.7 maal hoger. Ook voor zorgleerlingen met taalprestaties die tot de laagste 10% behoren en voor

zorgleerlingen op basis van problematisch gedrag is de kans op verandering van basisschool hoger (resp. 1.48 en 1.42 maal). Voor zorgleerlingen op basis van zelfvertrouwen is de kans ongeveer ruim 1.2 maal hoger dan voor leerlingen met een hoger zelfvertrouwen. Voor de overige typen zorgleerlingen is er geen hogere kans op verandering van basisschool.

Verandering van basisschool verschilt niet naar sekse of leeftijd van de leerling. Turkse en Marokkaanse leerlingen veranderen 1.5 maal minder vaak dan autochtone leerlingen, de andere groepen allochtone leerlingen tot tweemaal vaker dan autochtone leerlingen. We vonden geen significante samenhang met het opleidingsniveau van de ouders, de groep waarin leerlingen zitten en schoolgrootte. In de grote steden wordt vaker van basisschool veranderd.

8.4 Samenvatting

In dit hoofdstuk is onderzocht hoe de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van verschillende typen zorgleerlingen verloopt en welk typen de grootste en minst grote kans hebben om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs, te blijven zitten of om van basisschool te veranderen. Tevens is bij de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en verwijzing naar het speciaal onderwijs nagegaan in hoeverre er een invloed is van extra voorzieningen/aanwezige hulp voor de zorgleerling, zorgcapaciteit van leerkrachten en de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs.

Ontwikkeling in taal- en rekenprestaties

We gaan eerst in op de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen. Net als in hoofdstuk 7 zijn de volgende typen problematiek onderscheiden:

- externaliserend probleemgedrag;
- internaliserend probleemgedrag;
- problematische werkhouding;
- lichamelijke handicap;
- dyslexie/dyscalculie;
- hoogbegaafd;
- verstandelijke beperking;
- autistisch;
- taal-/rekenachterstand.

De ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van hoogbegaafde zorgleerlingen verloopt duidelijk gunstiger dan die van niet-hoogbegaafde zorgleerlingen. Het hebben van

een taal- en rekenachterstand en verstandelijke beperking heeft de sterkste negatieve samenhang met de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties. Autisme en een lichamelijke handicap bleken geen effect op de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties te hebben. Dyslexie en dyscalculie hebben geen negatieve invloed op de ontwikkeling in rekenprestaties en alleen een heel klein negatief effect op de ontwikkeling in taalprestaties van groep 4 naar 6. Externaliserend probleemgedrag heeft alleen van groep 2-4 een klein negatief effect op de ontwikkeling in taalprestaties en van groep 6-8 op de rekenprestaties. Internaliserend probleemgedrag en een problematische werkhouding hebben alleen een klein negatief effect op de ontwikkeling in rekenprestaties. Voor de ontwikkeling in rekenprestaties van groep 6 naar 8 is er echter een wat sterker negatief effect van het hebben van een problematische werkhouding.

In alle groepen vonden we dat naarmate de rekenprestaties van klasgenoten hoger zijn, de rekenprestaties van zorgleerlingen iets minder vooruit gaan. Voor de ontwikkeling in taalprestaties van groep 2 naar 4 geldt hetzelfde, van groep 4 naar 6 is er geen samenhang en van groep 6 naar 8 gaan de taalprestaties van zorgleerlingen iets meer vooruit naarmate de taalprestaties van klasgenoten hoger zijn. Met het percentage zorgleerlingen in de klas vonden we geen significante samenhangen met de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties.

Verwijzing naar speciaal onderwijs, doublure en verandering van basisschool

In de eerste plaats zijn gegevens benut uit PRIMA 6 waarin leerkrachten per zorgleerling werd gevraagd of er een procedure loopt of heeft gelopen voor het kind om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs. Daarnaast is gebruik gemaakt van gegevens over kinderen die wel aan de vijfde, maar niet aan de zesde PRIMA-meting hebben deelgenomen omdat zij zijn verwezen naar het speciaal onderwijs, zijn blijven zitten of van basisschool zijn veranderd. Van deze laatste groep beschikken we niet over de extra in PRIMA 6 over zorgleerlingen verzamelde informatie. Daarom zijn op basis van gegevens van de vijfde PRIMAmeting nieuwe typen zorgleerlingen onderscheiden, namelijk zorgleerling op basis van:

- taalprestaties;
- rekenprestaties;
- remediële hulp;
- cognitieve capaciteiten;
- leerplanreductie;
- sociaal gedrag;
- werkhouding;
- zelfvertrouwen.

We vatten eerst de resultaten samen voor de procedure tot verwijzing naar het speciaal onderwijs. Voor zorgleerlingen met een verstandelijke beperking is de kans het grootst dat er voor hen een procedure loopt of heeft gelopen tot plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs. Ook voor autistische leerlingen is de kans groter. Hoogbegaafde zorgleerlingen hebben een duidelijk kleinere kans. Ook wordt de kans groter naarmate de taal- en rekenprestaties lager zijn. Heeft een zorgleerling externaliserend probleemgedrag, dan is de kans om in een verwijzingsprocedure te zitten iets groter. Met internaliserend probleemgedrag, problematische werkhouding, lichamelijke handicap en dyslexie/dyscalculie vonden we geen relatie met een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs.

Naarmate het percentage zorgleerlingen in de klas 1% hoger is, is de kans dat voor de zorgleerling een procedure loopt om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs 1% lager.

Analyses op de gegevens van leerlingen die na de vijfde PRIMA-meting zijn blijven zitten, verwezen of veranderd van basisschool lieten in de eerste plaats zien dat alle onderscheiden typen zorgleerlingen een grotere kans hebben om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs. Voor zorgleerlingen op basis van cognitieve capaciteiten is deze kans het grootst. Ook voor kinderen met rekenprestaties die tot de laagste 10% behoren (absolute laagpresteerders rekenen) is de kans duidelijk hoger dan voor kinderen met hogere rekenprestaties. De laagste (maar ook hogere) kansen op verwijzing zien we bij zorgleerlingen op basis van werkhouding en zelfvertrouwen.

Zorgleerlingen met rekenprestaties die tot de laagste 10% behoren (absolute laagpresteerders rekenen) hebben de grootste kans om te blijven zitten. Ook voor zorgleerlingen op basis van cognitieve capaciteiten is de kans duidelijk hoger. Daarnaast is de kans voor zorgleerlingen met taalprestaties die tot de laagste 10% behoren en voor zorgleerlingen op basis van leerplanreductie en remediërende hulp hoger. Zorgleerlingen op basis van problematisch gedrag en zelfvertrouwen, hebben geen grotere of kleinere kans om te blijven zitten.

Zorgleerlingen op basis van cognitieve capaciteiten hebben van alle onderscheiden typen zorgleerlingen de hoogste kans om van basisschool te veranderen. Ook voor zorgleerlingen met taalprestaties die tot de laagste 10% behoren en voor zorgleerlingen op basis van problematisch gedrag en zorgleerlingen op basis van zelfvertrouwen is de kans op verandering van basisschool hoger. Voor de overige typen zorgleerlingen is er geen hogere kans op verandering van basisschool.

Naarmate het percentage zorgleerlingen in de klas 1% hoger is, is de kans om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs en om te blijven zitten 1% lager.

Extra hulp/ondersteuning, zorgcapaciteit en attitude ten aanzien van opvang zorgleerlingen in regulier basisonderwijs

Voor de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en het lopen van een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs, zijn we nagegaan wat de samenhangen zijn met extra voorzieningen, aanwezige hulp voor zorgleerlingen, zorgcapaciteit en de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs. Voor de ontwikkeling in taalprestaties vonden we geen en voor de ontwikkeling in rekenprestaties enkele significante resultaten. Vooral zorgleerlingen die een eigen leerlijn volgen, gaan minder goed vooruit in rekenen. Van groep 4-6 hangt een hogere zorgcapaciteit heel licht samen met een minder gunstige ontwikkeling in rekenprestaties. Daarnaast gaan de rekenprestaties van zorgleerlingen van groep 6-8 meer vooruit naarmate hun leerkrachten een positievere instelling hebben ten aanzien van het opnemen van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs.

Zorgleerlingen die ambulante begeleiding ontvangen vanuit het speciaal onderwijs, begeleid worden door externe deskundigen, voor wie een handelingsplan is opgesteld en die een eigen leerlijn volgen, hebben een grotere kans om in een verwijzingsprocedure te zitten tot plaatsing in het speciaal onderwijs dan leerlingen die deze ondersteuning niet ontvangen. Zorgleerlingen in een klas met een leerkracht die vindt dat zoveel mogelijk leerlingen in het regulier basisonderwijs opgevangen moeten worden, hebben een kleinere kans om in een procedure te zitten om verwezen te worden dan zorgleerlingen met een leerkracht die dit in minder sterke mate vindt.

We vonden geen samenhang tussen de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en de kans op verwijzing en de aanwezigheid van leerlinggebonden financiering (LGF).

9 Ouders en specifieke onderwijsbehoeften

9.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op de contacten met ouders van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, zowel op schoolniveau als tussen leraren en ouders. Deze informatie is van belang voor de beantwoording van de vijfde onderzoeksvraag. Genoemde vraag betreft de manier waarop scholen ouders betrekken bij het verbeteren van de zorg aan leerlingen, de rol die ouders spelen in het zorgtraject en de samenwerking tussen school en ouders.

Daarbij wordt gebruik gemaakt van gegevens uit de directievragenlijsten en uit het profiel zorgleerlingen dat leraren hebben ingevuld voor leerlingen die zij als leerling met specifieke onderwijsbehoeften beschouwen. Ook hier zijn per onderwerp, door middel van factor- en betrouwbaarheidsanalyse, samengestelde variabelen (schalen) geconstrueerd. Bij de beschrijving rapporteren we de resultaten van de samengestelde variabelen en van de afzonderlijke items waaruit deze zijn opgebouwd, evenals relevante samenhangen met achtergrondkenmerken van de school⁸.

9.2 Contacten van de school met ouders

In de directievragenlijst zijn vragen opgenomen over de contacten van de school met ouders van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. De overgrote meerderheid van de directieleden geeft aan dat ouders worden betrokken bij het opstellen van een individueel handelingsplan (IHP) voor hun kind en dat zij op de hoogte worden gehouden van de uitvoering en het effect daarvan (tabel 9.1).

⁸ Het gaat om de samenstelling van de leerlingenpopulatie, de mate van stedelijkheid en schoolgrootte. Daarnaast is nagegaan of er relevante samenhangen zijn met de in hoofdstuk 4 en 5 gepresenteerde samengestelde variabelen, die respectievelijk betrekking hebben op het schoolniveau en het leerkrachtniveau. Ook is gezocht naar samenhang met de problematiek van de leerling in kwestie. Als norm voor een relevante samenhang wordt daarbij gesteld dat de samenhang tussen variabelen (Pearson-correlatie of Eta) minimaal .20 bedraagt, hetgeen overeenkomt met 4% verklaarde variantie.

Tabel 9.1 – Samenwerking en communicatie met de ouders van zorgleerlingen (percentages; 351 respondenten)

	nee	soms	meestal	altijd
• er is overleg met ouders als er een handelingsplan wordt opgesteld	3	12	24	62
• ouders worden op de hoogte gehouden van de uitvoering en het effect van het handelingsplan	1	6	36	58

Samengestelde variabele *Overleg met ouders over IHP (directie)*;
Cronbachs alfa=.76; schaal van 1 (geen overleg) tot 4 (altijd overleg);
gemiddelde score=3.47; std.dev.=.64; schaalscores variëren van 1.0 tot 4.0; n=351

De meerderheid van de geënquêteerde directieleden is positief over het contact tussen school en ouders van zorgleerlingen (tabel 9.2). Bijna iedereen vindt dat het overleg met genoemde ouders in het algemeen goed is. Een grote meerderheid vindt dat deze ouders in het algemeen goed op de hoogte zijn van het onderwijs aan hun kind. Slechts één op de tien vindt dat het veel moeite kost om ouders van zorgleerlingen bij de school te betrekken. Een kleine groep is van mening dat ouders van zorgleerlingen vaak onvoldoende informatie over hun kind geven.

Tabel 9.2 – Mening van de directieleden over het contact tussen school en ouders van zorgleerlingen (percentages; aantal respondenten varieert van 348 tot 351)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Het overleg met ouders van zorgleerlingen is in het algemeen goed	0	0	4	73	23
• In het algemeen zijn ouders van zorgleerlingen goed op de hoogte van het onderwijs aan hun kind	0	3	17	69	10
• Het kost veel moeite om ouders van zorgleerlingen bij de school te betrekken	9	57	25	9	1
• Ouders van zorgleerlingen geven vaak onvoldoende informatie over hun kind	5	56	31	7	1

Samengestelde variabele *Kwaliteit contact met ouders zorgleerlingen (directie)*;
Cronbachs alfa=.75; schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed); item 3 en 4 zijn gespiegeld;
gemiddelde score=3.81; std.dev.=.49; schaalscores variëren van 2.0 tot 5.0; n=351

Op een aantal punten zijn er samenhangen tussen de mening van de directieleden over het contact tussen ouders en school en andere variabelen op schoolniveau. Aangezien genoemde variabelen ook onderling samenhang vertonen, is met behulp van regressieanalyses nagegaan welke variabele het grootste aandeel variantie verklaart in de oordelen over het contact tussen ouders en school. Tabel 9.3 geeft een overzicht van de uitkomsten. Vooral het percentage allochtone achterstandsleerlingen (0,90-leerlingen) is een belangrijke predictor. Op scholen met veel 0,90-leerlingen, oordelen directieleden doorgaans minder positief over het contact tussen school en ouders dan op andere scholen. Een volgende belangrijke predictor is de mate waarin volgens de directie problemen optreden in de leerlingenzorg op school. In de derde plaats is het percentage autochtone achterstandsleerlingen (0,25-leerlingen) van invloed. De richting van de samenhang is gelijk aan de samenhang bij de allochtone achterstandsleerlingen, maar het effect is aanzienlijk minder sterk. Daarnaast is er een positieve samenhang tussen de houding van het team ten opzichte van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften en de opvattingen van de directie over de contacten tussen school en ouders. Deze vier variabelen verklaren samen een derde van de variantie in de mening over de contacten tussen school en ouders.

Tabel 9.3 – Predictoren van de opvattingen van directieleden over de kwaliteit van het contact tussen school en ouders; resultaten van regressieanalyse

	B	Beta	T	p <	bijdrage R ²	totale R ²
• percentage 0,90-leerlingen	-.007	-.362	-9.279	.001	.183	.183
• optreden van problemen in de zorg- structuur (volgens de directie)	-.355	-.282	-7.528	.001	.093	.276
• percentage 0,25-leerlingen	-.009	-.204	-5.488	.001	.035	.311
• houding team ten opzichte van leerlingen met speciale onderwijsbe- hoeften (volgens de leraren)	.275	.160	4.068	.001	.022	.334

9.3 Contacten van leraren met ouders van zorgleerlingen

Op basis van de door leraren ingevulde profielen voor leerlingen die zij als zorgleerling beschouwen, kan worden geconcludeerd dat de meerderheid van de leraren positief is over de contacten met de ouders van deze leerlingen en over de communicatie met de ouders over de desbetreffende leerling (zie tabel 9.4). Ook vindt de meerderheid dat de ouders dezelfde kijk op het probleem van het kind hebben als de leraar. Iets minder positief is men over de vraag of de ouders de hulp aan het kind goed hebben georganiseerd en over de begeleiding die de ouders het kind thuis geven.

Hierover is respectievelijk een vijfde en bijna een kwart niet goed te spreken. Een derde vindt niet dat de ouders van dit kind op school bij de opvang van het kind helpen, waar dat nodig is. Bij dat laatste moet uiteraard worden aangetekend dat scholen daar niet altijd bij ouders om vragen.

Tabel 9.4 – Mening van de leraren over het contact met ouders van zorgleerlingen (percentages; aantal varieert van 11070 tot 11504)

	beslist onwaar	onwaar	niet onwaar / niet waar	waar	beslist waar
• Met de ouders van dit kind is goed overleg mogelijk over de aanpak op school en thuis	2	9	17	52	19
• De ouders en ik hebben dezelfde kijk op het probleem van het kind	3	12	22	49	14
• De communicatie met de ouders over dit kind is goed	2	9	19	53	16
• De ouders van dit kind bieden het kind thuis een goede begeleiding	4	16	33	36	11
• De ouders van dit kind helpen waar nodig op school bij de opvang van dit kind	6	26	31	30	8
• De ouders hebben de hulp aan dit kind goed georganiseerd	4	19	41	28	8

Samengestelde variabele *Kwaliteit relatie met ouders van zorgleerlingen (leraar)*;
Cronbachs alfa=.93; schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed)
gemiddelde score=3.45; std.dev.=.83; schaalscores variëren van 1.0 tot 5.0; n=11522

In tabel 9.5 geven we een overzicht van het oordeel over de contacten met ouders van zorgleerlingen, uitgesplitst naar schoolcompositie. Op dit gebied is er een significante samenhang. Naarmate de ouders beter opgeleid zijn, oordelen de leraren positiever over het contact met de ouders over zorgleerlingen.

Tabel 9.5 – Kwaliteit relatie met ouders van zorgleerlingen; naar schoolcompositie

	gemidd.	std.afw.	n
• ≥50% Turks/Marokkaans; ouders max. lbo	3.00	.83	817
• ≥50% Turks/Marokkaans/overig allochtoon; ouders max. lbo	3.09	.84	850
• ≥50% autochtoon; ouders max. lbo	3.37	.75	368
• ≥50% minimaal één van ouders mbo	3.66	.74	2308
• ≥50% minimaal één van ouders hbo of wo	3.70	.78	1236
• tamelijk heterogeen; maximaal 33% achterstandsleerlingen	3.59	.80	2843
• zeer heterogeen; 33-50% achterstandsleerlingen	3.31	.83	1284
• tamelijk heterogeen; ≥50% achterstandsleerlingen	3.22	.83	1605
totaal	3.44	.83	11311

$F=138.85$; $p=.000$; $E=.28$

Tabel 9.6 laat het verband zien tussen de aard van de problematiek van de leerling en het oordeel over het contact met de ouders. De samenhang is in het algemeen niet sterk. Het duidelijkst is de samenhang in het geval van externaliserende gedragsproblematiek. Leraren die daarmee te maken hebben, oordelen het minst positief over het contact met de ouders van de desbetreffende leerling ($E=.20$). Het meest positief oordeelt men over de contacten met ouders van hoogbegaafde leerlingen.

Tabel 9.6 – Oordeel over de kwaliteit van de relatie met ouders van zorgleerlingen, naar aard van de leerlingproblematiek

	gemidd. indien niet aanwezig	gemidd. indien wel aanwezig	F	p	E
• externaliserend probleemgedrag	3.58	3.24	462.52	.000	.198
• internaliserend probleemgedrag	3.48	3.41	21.66	.000	.044
• problematische werkhouding	3.63	3.34	333.71	.000	.169
• lichamelijke beperking	3.43	3.56	28.22	.000	.050
• spraak-/taalstoornis	3.43	3.49	12.31	.000	.033
• hoogbegaafdheid	3.43	3.76	73.01	.000	.080
• verstandelijke beperking	3.51	3.28	171.23	.000	.122
• autisme	3.44	3.59	19.45	.000	.041
• taal-/rekenstoornis	3.54	3.40	71.27	.000	.079

9.4 Overzicht van samengestelde variabelen

In paragraaf 9.2 en 9.3 zijn samengestelde variabelen gepresenteerd die betrekking hebben op de contacten tussen school en leerkracht enerzijds en ouders anderzijds. Tabel 9.7 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 9.7 – Samengestelde variabelen m.b.t. contact tussen school en ouders

	aantal items	alfa	schaal	gemidd.	std.afw.	n
• Overleg met ouders over IHP (directie)	2	.76	1-4	3.47	.64	351
• Kwaliteit contact met ouders zorgleerlingen (directie)	4	.75	1-5	3.81	.49	351
• Kwaliteit relatie met ouders van zorgleerlingen (profiel zorgleerlingen)	6	.93	1-5	3.45	.83	11522

9.5 Samenvatting

De vragen naar de contacten tussen school en leerkrachten enerzijds en ouders van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften anderzijds, hebben tot de volgende conclusies geleid:

Contacten van de school met ouders

De meerderheid van de geënquêteerde directieleden is positief over het contact tussen school en ouders van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften. Het overleg met deze ouders is in het algemeen goed en men vindt dat de ouders doorgaans goed op de hoogte zijn van het onderwijs aan hun kind. Slechts één op de tien vindt dat het veel moeite kost om ouders van leerlingen met speciale onderwijsbehoeften bij de school te betrekken. Ook de groep die van mening is dat ouders van zorgleerlingen vaak onvoldoende informatie over hun kind geven, is klein. De overgrote meerderheid van de directieleden geeft aan dat ouders worden betrokken bij het opstellen van een individueel handelingsplan (IHP) voor hun kind en dat zij op de hoogte worden gehouden van de uitvoering en het effect daarvan. Op scholen met veel allochtone leerlingen uit achterstandsgroepen en op scholen waar de directie problemen ervaart in de zorgstructuur, oordelen directieleden doorgaans minder positief over het contact tussen school en ouders dan op andere scholen.

Contacten van leraren met ouders van zorgleerlingen

De meerderheid van de leraren is positief over de contacten en de communicatie met de ouders van leerlingen die zij als zorgleerling beschouwen. Iets minder positief is men over de vraag of de ouders de hulp aan het kind goed hebben georganiseerd en over de begeleiding die de ouders het kind thuis geven. Naarmate de ouders beter opgeleid zijn, oordelen de leraren positiever over het contact met de ouders over zorgleerlingen. De samenhang tussen de aard van de problematiek van de leerling en het oordeel over het contact met de ouders is niet erg duidelijk aanwezig. Het duidelijkst is de samenhang in het geval van externaliserende gedragsproblematiek. Leraren die daarmee te maken hebben, oordelen het minst positief over het contact met de ouders van de desbetreffende leerling. Het meest positief oordeelt men over de contacten met ouders van hoogbegaafde leerlingen.

10 Bovenschoolse ondersteuning en samenwerking

10.1 Inleiding

In de volgende paragrafen gaan we in op het functioneren van de bovenschoolse ondersteuning en de contacten met voorschoolse voorzieningen. Tot de bovenschoolse ondersteuning worden onder meer het WSNS-samenwerkingsverband, de schoolbegeleidingsdienst, het speciaal onderwijs en zorginstellingen in de regio gerekend. Deze informatie draagt bij aan de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag. Deze betreft onder meer de leerlingenzorg op het bovenschoolse niveau en de aansluiting tussen de verschillende onderscheiden niveaus.

10.2 Ondersteuning door externe instanties

De directieleden is gevraagd in hoeverre de scholen zich op het gebied van leerlingenzorg ondersteund voelen door het WSNS-samenwerkingsverband en door andere instellingen in de regio die ondersteuning of zorg leveren (zie tabel 10.1).

Tabel 10.1 – Mate waarin de school volgens de directieleden op het gebied van leerlingenzorg wordt gesteund door externe instellingen (percentages); referentiesteekproef; 347 tot 349 respondenten (directieleden)

	helemaal niet	niet	neutraal	sterk	zeer sterk
<i>Door zorginstellingen</i>					
• schoolmaatschappelijk werk	14	28	34	21	3
• bureau jeugdzorg	12	29	48	10	1
• jeugdgezondheidszorg	4	13	53	29	2
<i>Door andere instanties</i>					
• schoolbegeleidingsdienst	-	4	22	63	11
• wsns-samenwerkingsverband	-	4	42	50	4
• speciaal basisonderwijs	5	25	48	22	-
• regionale expertisecentra	9	30	42	18	1

Samengestelde variabele *Oordeel bovenschoolse ondersteuning (directie)* (hierbij is het item 'schoolbegeleidingsdienst' niet meegerekend); Cronbachs alfa=.62; schaal van 1 (helemaal niet) tot 5 (zeer sterk); gemiddelde score=2.93; std.dev.=.50; schaalscores variëren van 1.2 tot 4.2; n=349

Vooraf de schoolbegeleidingsdienst scoort hier hoog. Driekwart van de directieleden voelt zich op het gebied van leerlingenzorg sterk of zeer sterk gesteund door genoemde dienst. Ruim de helft voelt zich sterk tot zeer sterk ondersteund door het WSNS-samenwerkingsverband, terwijl rond een vijfde sterke tot zeer sterke ondersteuning ervaart van de kant van het speciaal basisonderwijs en/of de regionale expertisecentra.

De steun die scholen ervaren van Bureau Jeugdzorg, schoolmaatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg, is doorgaans beperkt of helemaal afwezig. Rond een derde voelt zich sterk of zeer sterk gesteund door jeugdgezondheidszorg. Schoolmaatschappelijk werk wordt door een kwart van de schooldirecties als (zeer) sterke steun ervaren en Bureau Jeugdzorg door één op de tien.

De op basis van zes van de zeven items geconstrueerde samengestelde variabele 'Oordeel bovenschoolse ondersteuning' heeft een matige betrouwbaarheid ($\alpha=.62$). Er is een significante samenhang tussen de samenstelling van de leerlingenpopulatie van de school en het oordeel over de bovenschoolse ondersteuning. Op scholen waar de leerlingenpopulatie voor een relatief groot deel uit 0.90-leerlingen bestaat, oordeelt de directie doorgaans gunstiger over deze ondersteuning dan in scholen met een andere samenstelling van de populatie ($F=117.65$; $R^2=.074$). De verschillen naar mate van stedelijkheid zijn niet significant.

Desgevraagd geeft ruim een kwart (27 procent) van de directieleden aan dat hun school gebruik kan maken van een jeugdzorgadviesteam (JAT), terwijl 70 procent advies kan vragen aan een permanente commissie leerlingenzorg met brede taakstelling of aan een bovenschools zorgplatform.

10.3 Het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband

Tabel 10.2 is het resultaat van de vragen naar de opvattingen van directieleden over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband waarbij hun school is aangesloten. Het beeld daarvan is positief. Een ruime meerderheid is van mening dat het samenwerkingsverband beschikt over een goed functionerend netwerk van intern begeleiders, dat het verband de samenwerking tussen de basisscholen stimuleert, dat het de kwaliteit van leerlingenzorg bevordert en een bijdrage levert aan scholing op het gebied van leerlingenzorg. Het minst positieve oordeel betreft de mate waarin de samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg wordt gestimuleerd door het samenwerkingsverband. Ruim een kwart vindt dat dit onvoldoende gebeurt, terwijl iets meer dan een derde van mening is dat dit wel voldoende gebeurt.

Tabel 10.2 – Opvattingen van directieleden over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband (percentages); referentiesteekproef; aantal respondenten varieert van 347 tot 349 (directieleden)

	zeer mee oneens	mee oneens	niet oneens / niet eens	mee eens	zeer mee eens
• Het samenwerkingsverband beschikt over een goed functionerend netwerk voor intern begeleiders	1	3	13	62	21
• Het samenwerkingsverband stimuleert de samenwerking tussen de basisscholen	3	15	24	50	9
• Het samenwerkingsverband stimuleert de samenwerking tussen de basisscholen en het speciaal basisonderwijs	2	12	32	48	7
• Het samenwerkingsverband bevordert de kwaliteit van de leerlingenzorg in de scholen	1	7	18	63	11
• Het samenwerkingsverband bevordert de standaardisatie van procedures	1	4	15	71	10
• Het samenwerkingsverband levert een bijdrage aan scholing op het gebied van leerlingenzorg	1	11	20	59	9
• Het samenwerkingsverband stimuleert scholen om met een systeem van kwaliteitszorg te werken	1	11	20	55	13
• Het samenwerkingsverband stimuleert samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorg	4	24	38	30	5

Samengestelde variabele *Functioneren WSNS-samenwerkingsverband (directie)*;
Cronbachs alfa=.82; schaal van 1 (zeer negatief) tot 5 (zeer positief);
gemiddelde score=3.61; std.dev.=.55; schaalscores variëren van 1.1 tot 5.0; n=349

Tabel 10.3 – Opvattingen van directieleden over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband, naar gemeente-indeling; 501 respondenten

	gemiddelde	std.afw.	aantal
• G4	3.21	0.48	48
• G27	3.61	0.54	108
• platteland	3.76	0.47	86
• overig	3.62	0.56	259

Schaal van 1 (negatief) tot 5 (positief); F=10.99; p<.001; E=.249; E²=.062

Er is een significante negatieve samenhang tussen de mate van stedelijkheid van de plaats van vestiging van de school en het oordeel van de directie over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband (zie tabel 10.3). In de G4 liggen de gemiddelde scores het laagst, terwijl op het platteland de scores gemiddeld het hoogst zijn.

10.4 Contacten met voorschoolse voorzieningen

Een onderdeel van de samenwerking met instellingen buiten de school is het contact dat de school onderhoudt met voorschoolse voorzieningen. Acht op de tien basisscholen hebben contact met dergelijke voorzieningen. Over het geheel genomen heeft 79 procent van de scholen contact met peuterspeelzalen en 24 procent met kinderdagverblijven. Het contact gaat vooral over de ontwikkeling van de kinderen die de school binnenkrijgt uit de voorschoolse voorziening en over specifieke problematiek van deze kinderen (tabel 10.4).

Tabel 10.4 – Onderwerp van contact met voorschoolse voorzieningen (percentages); referentiesteekproef; 342 respondenten (directieleden)

	ja
• over de ontwikkeling van de kinderen die wij binnenkrijgen uit deze instelling	70
• over de thuissituatie van deze kinderen	40
• over de manier waarop je ontwikkelingsachterstanden het best kunt aanpakken	33
• over een mogelijke afstemming van de pedagogische aanpak	44
• over specifieke problematiek van de kinderen die wij binnenkrijgen	67

Samengestelde variabele *Contact voorschoolse voorzieningen (directie)*;
Cronbachs alfa=.82; schaal van 0 (alle items 'nee') tot 1 (alle items 'ja');
gemiddelde score=0.51; std.dev.=.36; schaalscores variëren van 0.0 tot 1.0; n=342

Er zijn duidelijke samenhangen tussen de mate van contact met voorschoolse voorzieningen enerzijds en de samenstelling van de leerlingenpopulatie en mate van stedelijkheid anderzijds. Uit een regressieanalyse blijkt dat deze samenhang vooral moet worden toegeschreven aan het percentage allochtone achterstandsleerlingen op school. Scholen waar de leerlingenpopulatie voor een relatief groot deel uit 0.90-leerlingen bestaat, hebben relatief veel contact met voorschoolse voorzieningen ($B=.004$; $Beta=.365$; $R^2=.133$).

10.5 Overzicht van samengestelde variabelen

De in dit hoofdstuk gepresenteerde onderdelen van de directievragenlijst met betrekking tot bovenschoolse ondersteuning en samenwerking, hebben tot drie samengestelde variabelen geleid. Tabel 10.5 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 10.5 – Samengestelde variabelen, bovenschoolse ondersteuning en samenwerking

	aantal items	alfa	schaal	gemidd.	std.afw.	n
• Oordeel bovenschoolse ondersteuning (directie)	6	.62	1-5	2.93	.50	349
• Functioneren WSNS-samenwerkingsverband (directie)	8	.82	1-5	3.61	.55	349
• Contact voorschoolse voorzieningen (directie)	5	.82	0-1	0.51	.36	342

10.6 Samenvatting

Scholen voelen zich volgens de schooldirecties op het gebied van leerlingenzorg vooral ondersteund door de schoolbegeleidingsdienst. Daarnaast ervaart ruim de helft sterke of zeer sterke steun van het WSNS-samenwerkingsverband, terwijl een vijfde zich sterk of zeer sterk ondersteund voelt door het speciaal basisonderwijs en/of de regionale expertisecentra. De steun die scholen ervaren van Bureau Jeugdzorg, schoolmaatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg, is in het algemeen beperkt of ontbreekt geheel. Het oordeel over de bovenschoolse ondersteuning is positiever in scholen met relatief veel allochtone achterstandsleerlingen.

Het beeld van het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband waarvan de school deel uitmaakt, is positief. In de (grote) steden oordelen de schooldirecties doorgaans minder positief over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband dan op het platteland.

Acht op de tien basisscholen hebben contact met voorschoolse voorzieningen, met name peuterspeelzalen. Het contact gaat vooral over de ontwikkeling van de kinderen die de school binnenkrijgt en over specifieke problematiek van deze kinderen. Scholen waar de leerlingenpopulatie voor een relatief groot deel uit allochtone achterstandsleerlingen bestaat, hebben relatief veel contact met voorschoolse voorzieningen. De groep die zich niet gesteund voelt door het speciaal basisonderwijs en de regionale expertisecentra, is groter dan de groep die zich daardoor wel gesteund voelt.

11 Samenhangen in de keten van zorg en effecten daarvan

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we in op een aantal samenhangen tussen variabelen die met behulp van de verschillende instrumenten bij verschillende groepen respondenten zijn verzameld. Daarbij komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan bod:

- samenhangen tussen randvoorwaarden en aspecten van de zorgstructuur op bovenscholniveau, schoolniveau en leerkracht-/klasniveau (paragraaf 11.2);
- samenhangen tussen schoolkenmerken en bovenscholse aspecten en verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs (paragraaf 11.3);
- samenhangen tussen factoren op schoolniveau, leerkracht-/klasniveau en leerlingniveau en de prestaties van leerlingen in taal en rekenen (paragraaf 11.4);
- samenhangen tussen factoren op schoolniveau, leerkracht-/klasniveau en leerlingniveau en het welbevinden van leerlingen (paragraaf 11.5).

De in paragraaf 11.2 gepresenteerde samenhangen zijn van belang voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag, die betrekking heeft op aspecten van de zorgstructuur. De resultaten in paragraaf 11.3 dragen bij aan de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag, naar de kans op verwijzing van zorgleerlingen. De in paragraaf 11.4 en 11.5 gepresenteerde uitkomsten betreffen respectievelijk de zesde en zevende onderzoeksvraag, naar invloeden op de prestaties in taal en rekenen en op het welbevinden van leerlingen. In paragraaf 11.6 worden de belangrijkste conclusies van dit hoofdstuk samengevat.

11.2 Samenhangen tussen randvoorwaarden voor de zorgstructuur

In hoofdstuk 4 en 5 zijn relevante samenhangen, voor zover deze voorkwamen, gepresenteerd tussen samengestelde variabelen op schoolniveau en op leerkrachtniveau en aan aantal achtergrondkenmerken.

In deze paragraaf presenteren we twee soorten van samenhangen. In de eerste plaats gaat het om onderlinge samenhangen tussen de samengestelde variabelen, respectievelijk uit de directievragenlijst en uit de leerkrachtvragenlijsten. In de tweede plaats betreft het de mate van samenhang tussen de oordelen van directieleden en de oorde-

len van leraren van dezelfde school over vergelijkbare aspecten. Het betreft oordelen over de randvoorwaarden die relevant zijn of kunnen zijn voor het bieden van adequaat onderwijs en de juiste zorg aan leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. Om eventuele samenhangen vast te stellen, zijn Pearson correlaties berekend.

Samenhangen tussen de samengestelde variabelen

Er zijn correlaties berekend tussen de samengestelde variabelen van de directievragenlijst onderling en tussen de samengestelde variabelen uit de lerarenvragenlijsten onderling. Tabel 11.1 geeft een overzicht van de samenhangen tussen uitspraken van de directieleden. Deze hebben betrekking op attitudes, competenties, de teamcohesie en de leerlingenzorg op school. In de tabel worden correlaties gerapporteerd voor zover deze minimaal .20 zijn.

Tabel 11.1 – Samenhangen tussen meningen van directieleden over randvoorwaarden voor de zorgstructuur; Pearson correlaties (voor zover $\geq .20$)

attitudes		competenties			teamcohesie	leerlingenzorg	
houding school	negatieve gevolgen	cognitieve verschillen	gedragsproblemen	te verbeteren	samenwerking team	procedures	problemen
<i>Attitudes</i>							
• houding school							
• negatieve gevolgen	-.21						
<i>Competenties team</i>							
• cognitieve verschillen	.21						
• gedragsproblemen	.20	.53					
• te verbeteren		-.35	-.36				
<i>Teamcohesie</i>							
• samenwerking team	.29	.41	.35	-.27			
<i>Leerlingenzorg</i>							
• procedures		.26	.26		.32		
• problemen	-.25	.28	-.46	-.30	.39	-.32	-.24

Uit de samenhangen kan worden afgeleid dat een positieve houding van lerarenteams ten aanzien van de integratie van zorgleerlingen, goede competenties van de leraren, goede samenwerking in het team en een zorgstructuur waarin weinig zaken fout gaan,

vaak samengaan. Het optreden van problemen in de zorgstructuur wordt vooral in verband gebracht met tekortschietende competenties, met name op het gebied van het omgaan met cognitieve verschillen.

Wat de bovenschoolse zorgstructuur betreft (niet in tabel gepresenteerd), is er een significant negatieve samenhang tussen het oordeel van de directie over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband en de mate waarin volgens de directie zaken fout gaan in de zorgstructuur ($r=-.21$). Een positieve samenhang is er tussen het oordeel over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband en het oordeel over de overige bovenschoolse ondersteuning ($r=.31$).

Tabel 11.2 – Samenhangen tussen meningen van leraren over randvoorwaarden voor de zorgstructuur; Pearson correlaties (voor zover $\geq .20$)

	attitudes	competenties	teamcohesie	rol directie	leerlingenzorg	ondersteuning / faciliteiten	
	houding leraar belasting	vertrouwen	samenwerking team	stimulerend	visie / procedures	steun ib'er	materiaal differentiatie
<i>Attitudes</i>							
• houding leraar							
• belasting	-.35						
<i>Competenties team</i>							
• vertrouwen kunnen							
<i>Teamcohesie</i>							
• samenwerking team							
<i>Rol directie</i>							
• stimulerende rol			.57				
<i>Leerlingenzorg</i>							
• visie/procedures			.42	.35			
<i>Ondersteuning/facil.</i>							
• steun door ib'er			.20	.22		.28	
• materiaal different.		.25	.25	.22		.29	

Tabel 11.2 geeft een overzicht van relevante samenhangen in de oordelen van de geënquêteerde leraren over de randvoorwaarden. Hier blijken vooral duidelijke samenhangen tussen (het oordeel over) samenwerking in het team, een stimulerende rol van de directie, het functioneren van de leerlingenzorg en de beschikbaarheid van

adequate ondersteuning door de intern begeleider en voldoende materiaal om gedifferentieerd onderwijs te geven.

Samenhangen tussen opvattingen van de directie en opvattingen van leerkrachten

Om een beeld te krijgen van de stand van zaken per school zijn de resultaten van de samengestelde variabelen uit de lerarenvragenlijsten op schoolniveau geaggregeerd. Vervolgens zijn per onderwerp correlaties berekend tussen de geaggregeerde variabelen en de samengestelde variabelen van de directievragenlijst, dit voor achtereenvolgens attitudes, competenties, samenwerking van het team en faciliteiten en ondersteuning. Deze samenhangen blijken in het algemeen niet sterk (correlaties < .20). Alleen de correlatie tussen de opvattingen van de directie over de mate van samenwerking in het team ten aanzien van het omgaan met zorgleerlingen en de opvattingen van de leraren daarover, is met .25 relatief hoog.

11.3 Schoolkenmerken en verwijzing van leerlingen

Koppeling van de PRIMA-databestanden aan tel- en stroomgegevens van het ministerie van OCW (Cfi) geeft een beeld van de omvang van de verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs (sbo) en het speciaal onderwijs (so) door deze scholen (zie tabel 11.3). Zoals uit de tabel blijkt, variëren de percentages verwezen leerlingen enigszins van jaar tot jaar. Gemiddeld wordt – in de totale steekproef – jaarlijks ongeveer 1 procent van de leerlingen verwezen, waarvan bijna driekwart naar het speciaal basisonderwijs. Uitgedrukt in aantallen, gaat het gemiddeld om twee leerlingen per school per jaar die worden verwezen.

Tabel 11.3 – Aantallen leerlingen in de PRIMA-scholen en aantallen en percentages verwezen leerlingen; totale steekproef (600 scholen)

	2004	2005	2006	totaal
• aantal leerlingen op school	136306	130392	133436	
• aantal naar speciaal basisonderwijs verwezen	973	963	876	2812
• aantal naar speciaal onderwijs verwezen	330	401	324	1055
• percentage naar sbo verwezen	0.71	0.74	0.66	0.70
• percentage naar so verwezen	0.24	0.31	0.24	0.26
• percentage verwezen leerlingen (sbo en so)	0.96	1.05	0.90	0.97

Toelichting: Bij de aantallen is uitgegaan van de aantallen per brinnummer. Hierdoor kunnen nevenvestigingen zijn meegerekend die niet aan het PRIMA-onderzoek deelnemen. De aantallen zijn bepaald op de jaarlijkse teldatum, 1 oktober. De aantallen verwijzingen betreffen de periode van 12 maanden voorafgaand aan deze teldatum.

Tabel 11.4 laat het verschil in omvang van de verwijzing zien tussen de scholen in de referentiesteekproef en de scholen in de aanvullende steekproef. Daarin is tevens het percentage naar het voortgezet speciaal onderwijs verwezen leerlingen verwerkt. De scholen in de aanvullende steekproef, waar een groter deel van de leerlingenpopulatie tot achterstandsgroepen behoort, verwijzen significant meer leerlingen naar verschillende vormen van speciaal onderwijs.

Tabel 11.4 – Gemiddelde percentages verwezen leerlingen in de periode 10/2003-10/2006; referentiesteekproef en aanvullende steekproef (600 scholen)

	referentie- steekproef	aanvullende steekproef	p	E
• percentage naar sbo verwezen	0.59	0.98	0.000	0.29
• percentage naar so verwezen	0.20	0.37	0.000	0.24
• percentage naar vso verwezen	0.06	0.11	0.001	0.15
• percentage verwezen leerlingen (totaal)	0.86	1.47	0.000	0.35

Er is een multiniveau-analyse uitgevoerd om predictoren van de omvang van de verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs en het speciaal onderwijs te identificeren. Daarbij zijn twee niveaus onderscheiden: het schoolniveau en het niveau van het WSNS-samenwerkingsverband. In de analyse zijn 386 scholen in 88 WSNS-samenwerkingsverbanden opgenomen. WSNS-samenwerkingsverbanden en de daarin deelnemende scholen zijn niet in de analyses opgenomen indien het desbetreffende samenwerkingsverband door minder dan 3 Prima-scholen was vertegenwoordigd. De afhankelijke variabele is het percentage door de school verwezen leerlingen in de periode oktober 2003 t/m september 2006. Omdat percentages op jaarbasis niet erg stabiel zijn, is gewerkt met een percentage per school dat is gebaseerd op een periode van drie jaar. Tabel 11.5 geeft een overzicht van het nulmodel en van het eindmodel van de analyses.

Uit het nulmodel kan worden opgemaakt dat het niveau van het WSNS-samenwerkingsverband 15.9% van de variantie in het percentage verwijzing door basisscholen verklaart, terwijl het schoolniveau 84.1% verklaart.

De twee belangrijkste verklarende variabelen op schoolniveau zijn het percentage autochtone en het percentage allochtone leerlingen op de desbetreffende school. Een school verwijst doorgaans meer leerlingen naarmate de leerlingenpopulatie voor een groter deel uit leerlingen uit achterstandsgroepen bestaat. Daarnaast is de mate van stedelijkheid een belangrijke factor. In gebieden met een meer stedelijk karakter wor-

den doorgaans meer leerlingen verwezen dan in gebieden met een minder stedelijk karakter, ook na correctie voor het aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen. Van de in de analyse opgenomen reeks variabelen die betrekking hebben op de zorgstructuur, attitudes, competenties en planmatig werken, werd slechts in één geval een significante bijdrage gevonden aan het verklaren van de omvang van de verwijzing door basisscholen. In scholen waar de directie negatiever oordeelt over de competenties van de leraren in het omgaan met cognitieve verschillen tussen leerlingen, ligt het percentage verwezen leerlingen gemiddeld hoger dan in scholen waar de directie op dit punt positiever oordeelt.

Tabel 11.5 – Predictoren van het percentage verwezen leerlingen in de periode okt. 2003 t/m sept. 2006; resultaten van multiniveau-analyse

	Nulmodel		Eindmodel	
	Estimate	SE	Estimate	SE
Fixed				
• Intercept	1.049	(0.052)	0.449	(0.351)
Schoolniveau				
• % autochtone achterstandsleerlingen			0.020	(0.003)
• % allochtone achterstandsleerlingen			0.010	(0.002)
• mate van stedelijkheid			0.114	(0.036)
• oordeel directie over competenties leraren in omgaan met cognitieve verschillen			-0.161	(0.078)
Niveau WSNS-samenwerkingsverband				
• % ln. uit achterstandsgroepen			-0.022	(0.004)
• % verwijzing naar sbo en so			1.075	(0.244)
Random				
• WSNS-samenwerkingsverband	0.099	(0.036)	0.031	(0.019)
• Schoolniveau	0.523	(0.042)	0.399	(0.032)
Deviantie	895.79		765.74	

Ook op het niveau van het samenwerkingsverband is het percentage leerlingen uit achterstandsgroepen van invloed op de omvang van de verwijzing door basisscholen, maar hier is het verband omgekeerd. Scholen in een samenwerkingsverband met veel leerlingen uit achterstandsgroepen verwijzen gemiddeld minder leerlingen dan vergelijkbare scholen in een samenwerkingsverband met relatief weinig leerlingen uit achterstandsgroepen. Daarnaast is de mate waarin leerlingen worden verwezen door de

(andere) scholen in het samenwerkingsverband een belangrijke voorspeller van de omvang van de verwijzing.

11.4 Multiniveau-analyses prestaties taal en rekenen

In deze paragraaf gaan we in op de samenhang tussen een aantal variabelen en de prestaties van leerlingen in groep 4, 6 en 8 bij de afgenomen taal- en rekentoetsen. Tabel 11.6 en 11.7 geven een indruk van de scores die de leerlingen daarbij behalen. Het betreft hier leerlingen uit de referentiesteekproef en de aanvullende steekproef die zowel de taaltoets als de rekentoets hebben gemaakt. In de overzichten is te zien dat de gemiddelde scores toenemen naarmate de leerlingen in een hogere groep zitten. Om het hierdoor veroorzaakte groepseffect bij de multiniveau-analyses te elimineren, is per leerling een afwijkingsscore van de gemiddelde jaargroepscore van de referentiegroep berekend, zowel voor taal als voor rekenen. Deze afwijkingsscores zijn als afhankelijke variabele in de multiniveau-analyses ingevoerd.

Tabel 11.6 – Gemiddelde scores behaald bij de taaltoets; groep 4-6-8, referentiesteekproef (18842 leerlingen) en aanvullende steekproef (7349 leerlingen)

	referentiesteekproef		aanvullende steekproef	
	gemidd.	std.afw.	gemidd.	std.afw.
• Groep 4	1048.5	34.7	1033.2	37.0
• Groep 6	1083.3	33.0	1070.1	31.3
• Groep 8	1120.7	36.2	1104.2	33.1

Tabel 11.7 – Gemiddelde scores behaald bij de rekentoets; groep 4-6-8, referentiesteekproef (18842 leerlingen) en aanvullende steekproef (7349 leerlingen)

	referentiesteekproef		aanvullende steekproef	
	gemidd.	std.afw.	gemidd.	std.afw.
• Groep 4	67.2	10.2	63.7	10.3
• Groep 6	95.3	10.3	91.8	10.4
• Groep 8	117.4	9.5	115.0	9.1

Bij de multiniveau-analyses is uitgegaan van 3 niveaus: school, leerkracht/klas en leerling. Daarbij zijn de eerder in hoofdstuk 4 en 5 gepresenteerde samengestelde va-

riabelen op school- en leerkracht-/klasniveau als onafhankelijke variabelen ingevoerd, evenals een aantal leerlingkenmerken (sexe, IQ, weegfactor, opleiding moeder, al dan niet zorgleerling volgens leerkracht). Ook is het percentage zorgleerlingen in de klas (volgens de leerkracht) als onafhankelijke variabele opgenomen. De variabele ‘zorgcapaciteit van de leraar’ is niet in de multiniveau-analyse ingevoerd. Hierover is in hoofdstuk 8 gerapporteerd.

In de analyse met drie niveaus zijn 447 scholen opgenomen, met 1183 leerkrachten/groepen en 14111 leerlingen. Daaronder zijn zowel leerlingen uit de referentiesteekproef als leerlingen uit de aanvullende steekproef.

Taaltoets

Tabel 11.8 laat de resultaten van de multiniveau-analyses zien met betrekking tot de prestaties op de taaltoets. Variabelen op schoolniveau verklaren 11% van de variantie in de scores op de taaltoets, variabelen op klasniveau verklaren 9.2% en variabelen op leerlingniveau verklaren 79.8%.

Leerlingen met een hoge weegfactor en leerlingen die door de leraar als zorgleerling worden aangemerkt, scoren gemiddeld lager dan de overige leerlingen. Op klasniveau is er een positieve significante samenhang met het percentage zorgleerlingen in de klas. Op schoolniveau is er een negatieve samenhang tussen het percentage leerlingen uit achterstandsgroepen en de score van de individuele leerling op de taaltoets. Daarnaast is er een effect van de jaargroep. Het gevonden effect van de jaargroep duidt erop dat in de aanvullende steekproef in de hogere groepen de score op de taaltoets verder in negatieve zin afwijkt van de resultaten van de referentiesteekproef dan in de lagere groepen.

Overigens zien we ook dat leerlingen gemiddeld beter op de toets scoren als ze een hoog IQ hebben, als ze meisje zijn en als hun moeder hoog opgeleid is. Dit zijn resultaten die ook uit ander onderzoek bekend zijn.

Tabel 11.8 – Predictoren van prestaties bij de taaltoets (groep 4, 6 en 8); resultaten van multiniveau-analyse

	Nulmodel		Eindmodel	
	Estimate	SE	Estimate	SE
Fixed				
• Intercept	-8.202	(0.695)	-34.171	(2.761)
Leerlingvariabelen				
• IQ			1.299	(0.050)
• Meisje			1.886	(0.482)
• Weegfactor			-3.446	(0.224)
• Opleiding moeder			4.094	(0.338)
• Zorgleerling (volgens leraar)			-13.517	(0.562)
Klasvariabelen				
• Percentage zorgleerlingen in klas			0.092	(0.023)
• Groep (4-6-8)			-1.080	(0.346)
Schoolvariabelen				
• Percentage achterstandsleerlingen			-0.110	(0.015)
Random				
• Schoolniveau	126.759	(14.821)	6.359	(4.900)
• Klasniveau	105.400	(10.335)	77.033	(7.624)
• Leerlingniveau	918.114	(11.374)	772.458	(9.557)
Deviantie	137673.30		134782.30	

Rekentoets

Ook de scores die leerlingen behalen op de rekentoets, worden vooral beïnvloed door leerlingvariabelen (zie tabel 11.9). Hier heeft het schoolniveau minder invloed dan bij de taaltoets. Variabelen op schoolniveau verklaren 4.7% van de variantie. Het klasniveau heeft meer invloed dan bij de taaltoetsen: 19.5% van de variantie kan aan variabelen op het niveau van de klas en/of leraar worden toegeschreven. De resterende 75.8% kan worden toegeschreven aan leerlingkenmerken.

Evenals bij de taaltoetsen, zijn er op leerlingniveau negatieve samenhangen met de weegfactor en met het door de leraar als zorgleerling aangewezen zijn en is er op klasniveau een significant effect van de jaargroep en een significante samenhang met het percentage zorgleerlingen in de klas. Op schoolniveau is er, evenals bij de taal-

toetsen, een negatieve invloed van het aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen op de rekenprestaties van de individuele leerling.

Op klasniveau spelen meer variabelen een significante rol dan bij de taaltoetsen. Er zijn significante positieve samenhangen met de mate waarin de leraar minimumdoelen stelt en de frequentie waarmee de leraar foutenanalyses voor alle leerlingen maakt.

Ook hier zijn er over het geheel genomen positieve samenhangen met IQ en opleiding van de moeder. Ook is er weer een significante samenhang met geslacht. Op de rekentoetsen presteren meisjes gemiddeld slechter dan jongens.

Tabel 11.9 – Predictoren van prestaties bij de rekentoets (groep 4, 6 en 8); resultaten van multiniveau-analyse

	Nulmodel		Eindmodel	
	Estimate	SE	Estimate	SE
Fixed				
• Intercept	-3.678	(0.194)	-9.372	(0.982)
Leerlingvariabelen				
• IQ			0.608	(0.013)
• Meisje			-3.902	(0.128)
• Weegfactor			-0.517	(0.060)
• Opleiding moeder			0.701	(0.090)
• Zorgleerling (volgens leraar)			-5.997	(0.149)
Klasvariabelen				
• Percentage zorgleerlingen in klas			0.037	(0.007)
• Stellen van minimumdoelen			0.461	(0.179)
• Frequentie foutenanalyses			0.284	(0.136)
• Groep (4-6-8)			-1.792	(0.104)
Schoolvariabelen				
• Percentage achterstandsl leerlingen			-0.019	(0.004)
Random				
• Schoolniveau	4.874	(1.197)	0.509	(0.450)
• Klasniveau	20.030	(1.472)	8.687	(0.716)
• Leerlingniveau	77.834	(0.965)	53.931	(0.668)
Deviantie	103169.10		97520.43	

11.5 Multiniveau-analyses welbevinden van leerlingen

Tot slot is nagegaan in hoeverre er significante samenhangen zijn tussen variabelen op school-, leerkracht-/klas- en leerlingniveau en het (door hen zelf gerapporteerde) welbevinden van leerlingen. Het welbevinden is gemeten op een schaal van 1 ('zeer negatief') tot 5 ('zeer positief'). Tabel 11.10 laat de gemiddelden zien voor jongens en meisjes en voor de totale groep. Verschillen tussen groep 6 en 8 waren nagenoeg nihil. Meisjes rapporteren gemiddeld een groter welbevinden dan jongens.

Tabel 11.10 – Welbevinden van leerlingen, naar geslacht (14371 leerlingen van groep 6 en 8)

	gemiddeld	std.afw.
• jongens	3.71	0.72
• meisjes	3.92	0.63
totaal	3.81	0.69

De multiniveau-analyses zijn uitgevoerd met drie niveaus: school, leerkracht/klas en leerling. Daarbij zijn de in paragraaf 11.4 beschreven onafhankelijke variabelen ingevoerd, evenals de maat voor de zorgcapaciteit van de leraar. Zodoende kwam het aantal eenheden uit op 397 scholen, 863 groepen en 14333 leerlingen. Tabel 11.11 laat de resultaten zien.

De invloed van het schoolniveau op het welbevinden van de leerlingen is beperkt. Dit verklaart 2.1% van de variantie. Het klasniveau heeft meer invloed. Dit verklaart 11% variantie. Variabelen op leerlingniveau verklaren dus 87% van de variantie in het welbevinden. Bij meisjes is het welbevinden doorgaans groter dan bij jongens. Ook zijn er positieve samenhangen met de weegfactor, de score bij de taaltoets en de opleiding van de moeder. Leerlingen die volgens de leraar zorgleerling zijn, scoren gemiddeld lager qua welbevinden dan leerlingen die niet als zorgleerling zijn aange merkt. Wat het leerkrachtniveau betreft, is er een positieve samenhang met het vertrouwen in eigen kunnen van de leraar en met de attitude ten aanzien van zorgleerlingen. Op schoolniveau is er een positieve samenhang tussen het percentage allochtone achterstandsl leerlingen en het welbevinden van de leerlingen.

Tabel 11.11 – Predictoren van het welbevinden van leerlingen (groep 6 en 8); resultaten van multiniveau-analyse

	Nulmodel		Eindmodel	
	Estimate	SE	Estimate	SE
Fixed				
• Intercept	3.806	(0.011)	3.083	(0.113)
Leerlingvariabelen				
• Meisje			0.209	(0.011)
• Weegfactor			0.018	(0.005)
• Score taaltoets			0.001	(0.000)
• Opleiding moeder			0.017	(0.007)
• Zorgleerling (volgens leraar)			-0.095	(0.014)
Leerkracht-/klasvariabelen				
• Vertrouwen leraar in eigen kunnen			0.097	(0.027)
• Attitude leraar ten aanzien van zorglIn.			0.056	(0.023)
Schoolvariabelen				
• Percentage 0.90-leerlingen			0.001	(0.000)
Random				
• Schoolniveau	0.010	(0.004)	0.012	(0.004)
• Klasniveau	0.052	(0.005)	0.047	(0.005)
• Leerlingniveau	0.410	(0.005)	0.394	(0.005)
Deviantie	28946.16		28340.82	

11.6 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn we ingegaan op tal van samenhangen tussen variabelen op verschillende niveaus.

Samenhangen tussen variabelen

De op basis van de directievragenlijst en op basis van de leerkrachtvragenlijsten samengestelde variabelen laten tal van onderlinge samenhangen zien. Daarin zijn een aantal patronen te herkennen. Duidelijke samenhangen zijn er tussen de (opvattingen over de) houding van de school ten aanzien van zorgleerlingen, de opvattingen over de visie en het schoolbeleid op dat gebied, de opvattingen over de samenwerking van het team met betrekking tot het omgaan met zorgleerlingen en het oordeel over het functioneren van de zorgstructuur van de school. Bij de directies is er tevens een

samenhang met de oordelen over de competenties van de leraren. Een belangrijke samenhang is er ook tussen het oordeel van leraren over de mate waarin de directie het team stimuleert, het oordeel over de teamcohesie en samenwerking, de ervaren ondersteuning door de intern begeleider, het functioneren van de zorgstructuur en de beschikbaarheid van materiaal om te differentiëren. Wat de samenhang met de boven-schoolse ondersteuning betreft, bleek dat directieleden die positiever zijn over het WSNS-samenwerkingsverband, doorgaans minder problemen ervaren met het functioneren van de leerlingenzorg op school en ook positiever zijn over de overige boven-schoolse ondersteuning.

De oordelen van directieleden en oordelen van leraren over vergelijkbare onderwerpen vertonen op veel punten een niet erg sterke samenhang. Een relatief hoge correlatie is gevonden bij de opvattingen over de samenwerking in het team met betrekking tot het omgaan met zorgleerlingen.

Schoolkenmerken en verwijzing

Van de op schoolniveau geaggregeerde samengestelde variabelen die een beeld geven van de zorgstructuur en de randvoorwaarden voor de opvang van zorgleerlingen, kon geen duidelijke samenhang met de omvang van de verwijzing van leerlingen worden vastgesteld. Alleen de competenties van de leraren in het omgaan met cognitieve verschillen, zoals ingeschat door de directie, vertonen noemenswaardige samenhang. Een negatiever oordeel over deze competenties gaat samen met meer verwijzing. Daarnaast spelen kenmerken zoals het aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen, de mate van stedelijkheid en de verwijzing van andere scholen in hetzelfde WSNS-samenwerkingsverband een rol.

Scores op de taal- en rekentoets

Ook bij de prestaties op de taal- en rekentoets kon weinig invloed worden vastgesteld van de variabelen waarmee de zorgstructuur en de randvoorwaarden voor zorg in kaart zijn gebracht. Op klasniveau was er wel een (positieve) samenhang met het percentage zorgleerlingen. Daarnaast zijn vooral leerlingkenmerken (zoals geslacht, IQ en weegfactor) van belang. Op schoolniveau vertoont het aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen een negatieve samenhang met de prestaties in taal en rekenen. Bij de rekentoets kon van twee samengestelde variabelen een significante samenhang met de prestaties van de leerlingen worden vastgesteld. Het stellen van minimumdoelen door de leraar en de frequentie waarmee de leraar foutenanalyses voor alle leerlingen maakt, hangen in positieve zin samen met de prestaties bij de rekentoets.

Welbevinden

Ook het welbevinden van leerlingen wordt voor het grootste deel bepaald door leerlingvariabelen, zoals geslacht, weegfactor en leerprestaties. Leerlingen die door de leraar als zorgleerling worden beschouwd, rapporteren een gemiddeld geringer welbevinden dan leerlingen die volgens de leraar geen zorgleerling zijn. Op scholen met veel allochtone achterstandsleerlingen wordt gemiddeld een positiever welbevinden gerapporteerd. wat het leerkracht-/klasniveau betreft, bleken twee variabelen van belang. Er is een positieve samenhang tussen het door de leerlingen gerapporteerde welbevinden en het vertrouwen van de leraar in eigen kunnen en de attitude van de leraar ten aanzien van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften.

12 Conclusies en discussie

12.1 Inleiding

In dit hoofdstuk komt de beantwoording van de onderzoeksvragen aan bod en gaan wij in op de betekenis daarvan. Daarbij hanteren wij de indeling in onderwerpen die in hoofdstuk 1 is aangegeven. De keten van zorg is het onderwerp van paragraaf 12.2. De definitie van zorgleerlingen en de zorgcapaciteit van leerkrachten komen aan bod in paragraaf 12.3. Paragraaf 12.4 staat in het teken van de schoolloopbaan van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften. De rol van ouders wordt besproken in paragraaf 12.5. In paragraaf 12.6 gaan we in op de relatie tussen de zorgstructuur en verwijzing, schoolprestaties en welbevinden van leerlingen. In paragraaf 12.7 blikken we terug op het onderzoek en doen we enkele aanbevelingen voor verder onderzoek. Tot besluit gaan we in een discussieparagraaf (12.8) in op het belang van dit onderzoek in het licht van de plannen rond de invoering van passend onderwijs en zorgplicht.

12.2 De keten van zorg

De keten van zorg bestaat uit de bovenschoolse ondersteuning, de leerlingenzorg en randvoorwaarden voor het bieden van passende zorg en passend onderwijs op schoolniveau en het onderwijs in de klas. Tot de randvoorwaarden behoren attitudes, competenties, teamcohesie en samenwerking, leiderschap van de directie, faciliteiten en ondersteuning op school en het functioneren van de bovenschoolse zorgstructuur.

Attitudes

De overgrote meerderheid van de directies en leraren is van mening dat zorgleerlingen zoveel mogelijk in het basisonderwijs moeten blijven en dat het beleid van hun school daar ook op is gericht. In de (grote) steden is de houding ten aanzien van zorgleerlingen doorgaans minder gunstig dan op het platteland, maar ook in de steden zijn de attitudes tamelijk positief. Wel is de meerderheid van de directieleden van mening dat het streven om meer zorgleerlingen in het basisonderwijs op te vangen, heeft geleid tot een grotere werkdruk voor het team en tot een grotere administratieve belasting voor de school. Leraren ervaren vooral leerlingen met gedragsproblemen als belastend. Ruim een kwart vindt dat deze leerlingen niet op de basisschool onderwijs

zouden moeten krijgen. Twee derde van de leraren vindt dat de aanwezigheid van leerlingen met gedragsproblemen in de klas tot gevolg heeft dat er minder aandacht is voor de andere leerlingen in de klas. Bijna de helft vindt dit van de aanwezigheid van leerlingen met leerproblemen.

Competenties van het team

De directieleden zijn positief over de vaardigheden van de leraren in het omgaan met cognitieve verschillen en in het omgaan met gedragsproblemen. Toch vindt men op een aantal punten verbetering wenselijk. Het gaat daarbij vooral om de vaardigheden in het omgaan met gedragsproblemen en met sociaal-emotionele problemen en in de vaardigheden op het gebied van samenwerkend leren. De meeste leraren zijn positief over hun eigen vaardigheden, maar ruim een kwart van de leraren vindt zichzelf onvoldoende vaardig om les te geven aan leerlingen met een lichamelijke handicap. Bijna iedereen acht zichzelf voldoende vaardig om problematiek bij leerlingen te signaleren en twee derde is van mening ook de juiste diagnose te kunnen stellen. Driekwart vindt zichzelf voldoende vaardig in het omgaan met sterk heterogene groepen en ongeveer twee derde is positief over de eigen vaardigheid in het geven van adaptief onderwijs. Ook over de vaardigheid in klassenmanagement is driekwart voldoende te spreken.

Teamcohesie en samenwerking

Zowel directieleden als leraren oordelen over het geheel genomen positief over de teamcohesie en de samenwerking op het gebied van zorg voor leerlingen met speciale onderwijsbehoeften.

Leiderschap van de directie

De inzet van de directie qua leiding geven en stimuleren van het team, wordt door de meerderheid van de leraren positief beoordeeld. Naarmate leraren hun directie als meer stimulerend ervaren, oordelen zij doorgaans ook positiever over de teamcohesie en samenwerking in het team en over het functioneren van de procedures gericht op zorgleerlingen op school. Ook zijn zij gemiddeld genomen positiever over de ondersteuning door de ib'er en over de beschikbaarheid van lesmateriaal om te differentiëren.

Faciliteiten en ondersteuning op school

In meer dan de helft van de scholen maakt de intern begeleider deel uit van het management. De belangrijkste taak van de ib'er is het begeleiden van en als consultant

functioneren voor leerkrachten. De mate waarin de interne begeleider bijdraagt aan het signaleren van problematiek bij leerlingen, het opstellen van een handelingsplan en het evalueren van extra hulp, varieert. In een kwart van de gevallen is deze bijdrage beperkt, terwijl de ib'ers in een ander kwart van de gevallen op dit gebied een grote bijdrage leveren.

De overgrote meerderheid van de leraren is goed te spreken over de beschikbaarheid van materiaal om te differentiëren bij rekenen. Ook over het materiaal bij taal is men doorgaans tevreden. Eén op de vijf vindt dat er te weinig materiaal bij taal is om aan te sluiten bij de best presterende leerlingen en één op de zes vindt dat er onvoldoende materiaal is voor zorgleerlingen. De beschikbaarheid van materiaal bij begrijpend lezen wordt minder positief beoordeeld. Hier mist een derde van de leraren materiaal voor zorgleerlingen en ruim een kwart mist materiaal voor de best presterende leerlingen.

Bovenschoolse ondersteuning

Het beeld van het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband waarvan de school deel uitmaakt, is positief. In de (grote) steden oordelen de schooldirecties doorgaans minder positief over het functioneren van het WSNS-samenwerkingsverband dan op het platteland. Wat de verdere bovenschoolse ondersteuning betreft, voelt de meerderheid van de directieleden zich op het gebied van leerlingenzorg sterk of zeer sterk gesteund door de schoolbegeleidingsdienst. De groep die zich niet gesteund voelt door het speciaal basisonderwijs en de regionale expertisecentra, is groter dan de groep die zich daardoor wel gesteund voelt. De steun die scholen ervaren van Bureau Jeugdzorg, schoolmaatschappelijk werk en jeugdgezondheidszorg, is in het algemeen beperkt of ontbreekt geheel. Het oordeel over de ondersteuning door deze instellingen is positiever in scholen met relatief veel allochtone achterstandsleerlingen. Scholen waar de leerlingenpopulatie voor een relatief groot deel uit allochtone achterstandsleerlingen bestaat, hebben relatief veel contact met voorschoolse voorzieningen.

Systeem van leerlingenzorg

Over het functioneren van de procedures op het gebied van leerlingenzorg is een grote meerderheid van de directieleden en leraren positief. Het belangrijkste knelpunt is volgens directieleden, dat het leraren niet altijd lukt om handelingsplannen in het programma te integreren. Een belangrijk knelpunt is ook dat het volgens een derde van de directieleden regelmatig of vaak voorkomt dat er meer zorgleerlingen in een klas zitten dan de groepsleerkracht aankan. Ruim een kwart is van mening dat de verantwoordelijkheid voor zorgleerlingen te veel blijft liggen bij de remedial teacher

of intern begeleider, of dat het leerkrachten onvoldoende lukt hun aanpak aan te passen. Ook constateert ruim een kwart dat het regelmatig gebeurt dat handelingsplannen niet tot het gewenste effect leiden.

Het onderwijs in de klas

Op het gebied van het stellen van minimumdoelen is er een aanzienlijke variatie tussen leraren. Een kwart tot ruim veertig procent, afhankelijk van het vak, stelt geen minimumdoelen vast. Bij taal en rekenen wordt meer met minimumdoelen gewerkt dan bij lezen. Veel leraren in groep 4, 6 en 8 geven aan dat zij vaak foutenanalyses maken voor de hele klas, bij rekenen nog meer dan bij taal. In de kleutergroepen werkt slechts een minderheid van de scholen met een systematisch en gedetailleerd programma dat is gericht op ontwikkelingsaspecten. Vaak volstaat men met een globaal programma of blijft het programma zelfs geheel impliciet.

Het onderwijs dat zij zelf in hun groep geven, is volgens de leraren qua groepeeringsvormen meestal gevarieerd. Bij rekenen wordt doorgaans minder klassikaal gewerkt dan bij taal en begrijpend lezen. Van differentiatie naar leerstofaanbod en/of het leer-tempo is het sterkst sprake bij rekenen, iets minder bij taal en duidelijk minder bij begrijpend lezen.

De beschikbaarheid van extra hulp in de klas voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften neemt af, naarmate zij in een hogere jaargroep komen. In de hogere jaargroepen hebben in verhouding meer leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften een eigen leerlijn dan in lagere jaargroepen. Voor remedial teaching ligt de nadruk in groep 4. Volgens de leraren bevatten de handelingsplannen die worden ingezet bij leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, doorgaans zowel informatie over de beginsituatie van de leerling, als over de inhoud, methodiek, organisatie en evaluatie van de hulp.

Samenhangen

De samenhangen tussen de resultaten van de directievragenlijst en de leerkrachtvragenlijsten op vergelijkbare onderwerpen zijn op tal van punten minder sterk dan verwacht. Eensgezind is men vooral over de teamcohesie en de samenwerking van het team. Onderlinge samenhangen tussen de variabelen op het gebied van de zorgstructuur en randvoorwaarden voor de opvang van en passend onderwijs aan zorgleerlingen die respectievelijk zijn verzameld bij directieleden en leraren, zijn sterker.

Uit de antwoorden van de directieleden kan worden opgemaakt dat een positieve houding van lerarenteams ten aanzien van de integratie van zorgleerlingen, goede

competenties van de leraren, goede samenwerking in het team en een zorgstructuur waarin weinig zaken fout gaan, vaak samengaan. Het optreden van problemen in de zorgstructuur wordt vooral in verband gebracht met tekortschietende competenties, met name op het gebied van het omgaan met cognitieve verschillen. Op het gebied van bovenschoolse ondersteuning is er een samenhang tussen het oordeel van de directie over het WSNS-samenwerkingsverband en het oordeel over het functioneren van de leerlingenzorg op school.

Bij de leraren blijken vooral duidelijke samenhangen tussen (het oordeel over) de teamcohesie en samenwerking in het team, de mate waarin de directie een stimulerende rol vervult, het functioneren van de leerlingenzorg en de beschikbaarheid van adequate ondersteuning door de intern begeleider en voldoende materiaal om gedifferentieerd onderwijs te geven.

Het totaalbeeld

Het totaalbeeld dat ontstaat als de resultaten van het vragenlijstonderzoek bij directie en leerkrachten in ogenschouw worden genomen, is positief. Het is zelfs zo positief dat men zich kan afvragen of men de eigen attitudes, competenties en het functioneren van de zorgstructuur wellicht overschat. Kwalitatief onderzoek, waarbij door middel van lesobservaties en vraaggesprekken in een selecte groep scholen wordt nagegaan in hoeverre de resultaten van het gebruikte instrumentarium in de lespraktijk terug te vinden zijn, zou hierop meer licht kunnen werpen.

12.3 Definitie van zorgleerlingen en de zorgcapaciteit van leerkrachten

De omvang en samenstelling van de groep zorgleerlingen

Gemiddeld genomen wordt ruim een kwart van de leerlingen in een klas door de leerkracht als zorgleerling gezien. Zoals we op grond van eerder onderzoek konden verwachten, blijken de zorgleerlingen ongelijk verdeeld over de verschillende herkomstmilieus (naar opleidingsniveau en etnische herkomst), de scholen, en over de beide seksen. Jongens hebben meer kans om als zorgleerling aangemerkt te worden, evenals leerlingen uit de lagere opleidingsmilieus en leerlingen op scholen met meer dan 50% doelgroepopleerlingen. Een vergelijkbaar patroon zien we bij de absolute laagpresteerders taal en rekenen. Ook zij zijn ongelijk verdeeld over de verschillende herkomstmilieus en de scholen. De oververtegenwoordiging van absolute laagpresteerders taal en rekenen was duidelijk het hoogst op scholen met meer dan de helft Turkse en Marokkaanse leerlingen.

Ook in overeenstemming met eerder onderzoek is dat we maar een gedeeltelijke overlap aantreffen tussen de leerlingen die op grond van hun prestaties op reken- en taaltoetsen tot de risicoleerlingen behoren en de leerlingen die door de leerkracht als zorgleerling worden beschouwd. Zo'n 15%-20% van de risicoleerlingen bij taal of rekenen, wordt door de leerkracht niet als zorgleerling met een reken- of taalachterstand gezien. Dit is een indicatie van het feit dat het label 'zorgleerling' contextgebonden is. Of een leerling als zorgleerling wordt gezien door een leerkracht is relatief. Het is niet alleen afhankelijk van individuele leerlingkenmerken als lage prestaties of problematisch gedrag, maar ook van de prestaties en het gedrag van de groep waarvan de leerling deel uitmaakt en de wijze waarop de leerkracht omgaat met verschillen tussen leerlingen. Dit betekent dat in de ene groep een leerling met bepaalde leer- en gedragsproblemen wel als een zorgleerling wordt gezien, terwijl een leerling met vergelijkbare prestaties en gedragskenmerken in een andere groep niet als zodanig wordt herkend. Dat blijkt ook uit het volgende. Ook enkele problemen zijn ongelijk verdeeld over groepen leerlingen. Sommige leerlingproblemen worden in de ene context vaker als zodanig herkend dan in de andere. Met name hoogbegaafdheid en autisme komen relatief vaker voor bij leerlingen met hoger opgeleide ouders. Hoger opgeleide (Nederlandse) ouders maken ook relatief vaker gebruik van de rugzakregeling. Verder vonden we op scholen met veel leerlingen met hoger-opgeleide ouders een duidelijk hoger aandeel leerlingen met een taal- en/of rekenstoornis dan op scholen met veel leerlingen met lager-opgeleide ouders. Ten slotte is de kans voor zorgleerlingen om verwezen te worden en om te blijven zitten lager naarmate er meer zorgleerlingen in de klas zitten.

Zorgcapaciteit van leerkrachten

Het algemene beeld dat in het onderzoek naar de zorgcapaciteit van leerkrachten naar voren komt, is dat leerkrachten tamelijk positief staan tegenover de opvang van leerlingen met uiteenlopende specifieke behoeften in hun klas, dan wel in het reguliere onderwijs. Bij veel problemen geven de leerkrachten aan dat zij deze wel in de eigen klas kunnen opvangen, zij het dat zij bij de complexere versies wel extra ondersteuning en middelen nodig hebben. Een duidelijke uitzondering hierop vormen de leerlingen met het Down-syndroom. Hoewel nog heel wat leerkrachten wel mogelijkheden zien om voor deze leerlingen in de klas een adequate opvang te realiseren, lijkt hier voor meer dan de helft van de leerkrachten toch een grens bereikt. Er zijn nog twee andere probleemcategorieën die dicht bij deze grens liggen: de visuele en auditieve beperkingen. Veel leerkrachten geven aan dat zij de complexere versies van deze problemen, de versie met leerachterstanden en die met leerachterstanden en sociaal-emotionele dan wel gedragsproblemen, naar eigen inschatting, niet adequaat in de klas kunnen opvangen. Zelfs bij de enkelvoudige versie van deze problemen, geeft meer dan de helft van de leerkrachten aan dat zij deze leerlingen alleen met

extra ondersteuning en middelen in de klas kunnen opvangen. De beste plek voor leerlingen met dergelijke problemen is volgens de meeste leerkrachten het speciaal onderwijs. Het kan zijn dat deze afwijzende houding tegenover leerlingen met Downsyndroom en auditieve en visuele beperkingen wordt ingegeven door 'koudwaterrees'. Omdat leerkrachten over het algemeen weinig ervaring hebben met de opvang van dergelijke kinderen in de klas, kunnen docenten zich wellicht moeilijk voorstellen dat dergelijke leerlingen in hun klas kunnen worden opgevangen.

Een opmerkelijk punt is dat we over het algemeen weinig verschillen hebben gevonden tussen leerkrachten. Hierbij moeten we wel bedenken, dat we onderzoek hebben gedaan naar de inschatting van de capaciteiten van leerkrachten om verschillende soorten leerlingproblematieken in de eigen klas op te vangen, niet naar de kwaliteit ervan. Dat leerkrachten zeggen dat zij bepaalde problemen in de klas kunnen opvangen, zegt verder nog weinig over de kwaliteit van die aanpak. De uitkomsten in hoofdstuk 8 met betrekking tot de relatie tussen zorgcapaciteit en het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen wijzen in deze richting. We vonden nauwelijks relaties en waar we een relatie vonden, was deze tegengesteld aan wat we verwachtten: een hogere zorgcapaciteit hangt samen met een minder gunstige ontwikkeling in rekenprestaties van groep 4 naar 6. Deze gevonden samenhang was echter heel klein.

12.4 De schoolloopbaan van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften

De kans op verwijzing naar het speciaal onderwijs, zitten blijven, veranderen van basisschool of een minder gunstige ontwikkeling van de taal- en rekenprestaties, is het hoogst voor zorgleerlingen met problemen die cognitief van aard zijn, zoals een verstandelijke beperking. Lichamelijke of sociaal-emotionele problemen verhogen de kans niet of nauwelijks. Net als Smeets e.a. (2003) vonden we dus dat de cognitieve prestaties van leerlingen in aanzienlijk sterkere mate met verwijzing in verband kunnen worden gebracht dan gedragsproblematiek. Een uitzondering wordt gevormd door autisme. De ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen met autisme wijkt niet af van die van zorgleerlingen zonder autisme. Echter, deze leerlingen hebben wel een hogere kans om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs. Blijkbaar is het opvangen van deze leerlingen voor leerkrachten in het regulier basisonderwijs een vrij grote opgave.

We verwachtten een invloed van het prestatieniveau van klasgenoten op het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen. Leerlingen met problematische prestaties vallen in een klas met een gemiddeld laag prestatieniveau minder op dan in een klas met een gemiddeld hoog prestatieniveau (zie ook hierboven). In eerder onderzoek is dan ook gevonden dat leerlingen een grotere kans hebben om verwezen te worden

naar het speciaal (basis)onderwijs, naarmate het gemiddelde prestatieniveau van de kinderen in hun klas hoger is. De meeste uitkomsten in hoofdstuk 8 zijn hiermee in overeenstemming: naarmate het aandeel zorgleerlingen in de klas hoger is, is de kans om verwezen te worden naar het speciaal (basis)onderwijs en om te blijven zitten, lager. Daarnaast verloopt de ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen minder gunstig, naarmate de rekenprestaties van klasgenoten hoger zijn. Mogelijk raken de zorgleerlingen ontmoedigd door de hogere prestaties van hun klasgenoten. Bij taalprestaties is dit van groep 2 naar 4 hetzelfde als bij rekenen, is er van groep 4 naar 6 geen effect en is het effect van groep 6 naar 8 tegengesteld en gaan zorgleerlingen meer vooruit met taal wanneer de taalprestaties van hun klasgenoten hoger zijn. In de hogere groepen kunnen de zorgleerlingen zich wat taal betreft mogelijk optrekken aan de betere leerlingen, terwijl dat in de lagere groepen nog niet lukt. Dat dit effect alleen in de hogere groepen te zien is, kan komen doordat daar alleen de beter presterende zorgleerlingen over zijn gebleven, terwijl minder presterende zorgleerlingen zijn verwezen. Waarom dit effect alleen bij taal optreedt en niet bij rekenen, is echter onduidelijk.

We vonden weinig effecten van extra zorg en ondersteuning voor zorgleerlingen. Waar we effecten vonden, waren deze negatief. Dit betekent niet dat de ondersteuning niet helpt. Het is een logisch gevolg van het gegeven dat kinderen met zwaardere problematiek ook meer hulp nodig hebben. Deze kinderen met zwaardere problematiek worden, zoals valt te verwachten, ook vaker verwezen of blijven vaker zitten. Vooral kinderen met een eigen leerlijn vallen in dit opzicht op. Zij gaan duidelijk minder vooruit in rekenen dan zorgleerlingen zonder eigen leerlijn en hebben een hogere kans om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs. Dat de schoolloopbaan van LGF-leerlingen niet ongunstiger verloopt dan de schoolloopbaan van zorgleerlingen zonder rugzakje, kan als positief worden gezien, aangezien het gaat om zorgleerlingen met een ernstige beperking of stoornis.

Naarmate leerkrachten in sterkere mate vinden dat zoveel mogelijk zorgleerlingen opgevangen zouden moeten worden in het regulier basisonderwijs, loopt er voor zorgleerlingen minder vaak een procedure tot verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs en gaan de rekenprestaties van zorgleerlingen van groep 6 naar 8 meer vooruit. Leerkrachten lijken dus te handelen naar hun opvatting. Dit vonden we na rekening te houden met verschillen in achtergrond en prestaties van leerlingen. Een leerling met een leerkracht die positief staat tegenover de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs zal dus minder snel verwezen worden naar het speciaal onderwijs dan een leerling met een vergelijkbare achtergrond en prestaties maar met een leerkracht die negatief staat tegenover de opvang van zorgleerlingen in het basisonderwijs. Er kan dus effect verwacht worden van het beïnvloeden van de houding

van leerkrachten ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs op het aandeel verwezen leerlingen op scholen.

Mogelijk vonden we minder effecten van extra zorg en ondersteuning, zorgcapaciteit en de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het regulier basisonderwijs op het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen, omdat we dit maar enigszins beperkt konden onderzoeken. Gegevens hierover waren alleen beschikbaar voor leerlingen die aan de laatste PRIMA-meting hebben deelgenomen. Voor de ontwikkeling in taal en rekenprestaties gingen we uit van de ontwikkeling van PRIMA 5 naar 6. Voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van groep 6 naar 8 hebben we de extra verzamelde gegevens over zorgleerlingen ook van toepassing verklaard op groep 6 en 7. Of deze aanname terecht is, konden we niet nagaan. Wanneer de gegevens van de opvolger van PRIMA, COOL, beschikbaar komen, kan de ontwikkeling van zorgleerlingen in groep 2 verder worden gevolgd tot in groep 5, met gebruikmaking van de extra in PRIMA 6 verzamelde gegevens.

12.5 De rol van ouders

De meerderheid van zowel directieleden als leraren is positief over de contacten en de communicatie met de ouders van zorgleerlingen. Directieleden noemen het overleg met deze ouders in het algemeen goed en vinden dat de ouders doorgaans goed op de hoogte zijn van het onderwijs aan hun kind. Slechts één op de tien vindt dat het veel moeite kost om ouders van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften bij de school te betrekken. Ook de groep die van mening is dat ouders van zorgleerlingen vaak onvoldoende informatie over hun kind geven, is klein. Op scholen met veel allochtone leerlingen uit achterstandsgroepen en op scholen waar de directie problemen ervaart in de zorgstructuur, oordelen directieleden doorgaans minder positief over het contact tussen school en ouders dan op andere scholen.

Naarmate de ouders van de desbetreffende zorgleerling beter opgeleid zijn, oordelen de leraren positiever over het contact met die ouders over hun kind. Op de meeste punten is er geen sterke samenhang tussen de aard van de problematiek van de leerling en het oordeel van de leraar over het contact met de ouders. Wel blijkt dat leraren het minst positief oordelen over contacten met ouders van leerlingen met externaliserende gedragsproblematiek. Het meest positief oordelen leraren over de contacten met ouders van hoogbegaafde leerlingen.

De overgrote meerderheid van de directieleden geeft aan dat ouders worden betrokken bij het opstellen van een individueel handelingsplan (IHP) voor hun kind en dat zij op de hoogte worden gehouden van de uitvoering en het effect daarvan. Niet alle

leraren zijn even positief over de vraag of de ouders de hulp aan het kind goed hebben georganiseerd en over de begeleiding die de ouders het kind thuis geven. Hierover is respectievelijk een vijfde en bijna een kwart niet goed te spreken. Een op de drie leraren is van mening dat ouders niet waar dat nodig is op school helpen bij de opvang van hun kind als dat met specifieke problematiek kampt.

Overigens is in dit onderzoek de relatie tussen school en ouders alleen vanuit het perspectief van de school belicht. Onderzoek naar het perspectief van de ouders vraagt om het specifiek benaderen van ouders van zorgleerlingen. Dat is gebeurd in een onderzoek van Peetsma et al. (2007). Zij hebben in het kader van BOPO-onderzoek aanvullende kwalitatieve gegevens verzameld bij ouders van zorgleerlingen van scholen die aan PRIMA-6 hebben deelgenomen. In dat onderzoek bleek er een lichte positieve samenhang te zijn tussen de inschatting van de ouders en van de school over de kwaliteit van hun onderlinge contact.

12.6 De relatie tussen de zorgstructuur en verwijzing, schoolprestaties en welbevinden

Met behulp van multiniveau-analyses is nagegaan in hoeverre samenhangen konden worden aangetoond tussen de op verschillende niveaus in kaart gebrachte aspecten van de zorgstructuur, andere achtergrondvariabelen en respectievelijk het aandeel verwijzing van leerlingen naar het speciaal (basis-)onderwijs, de prestaties op het gebied van taal en rekenen van leerlingen en het welbevinden van leerlingen.

Schoolkenmerken en verwijzing

Van de op schoolniveau geaggregeerde samengestelde variabelen die een beeld geven van de zorgstructuur en de randvoorwaarden voor de opvang van zorgleerlingen, kon geen duidelijke samenhang worden vastgesteld met het aandeel (over een periode van drie jaar) naar het speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs verwezen leerlingen. Alleen de competenties van de leraren in het omgaan met cognitieve verschillen, zoals ingeschat door de directie, vertonen noemenswaardige samenhang, waarbij een negatiever oordeel over deze competenties samen gaat met een groter aandeel verwezen leerlingen. Verder spelen vooral contextkenmerken een rol, zoals het aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen, de mate van stedelijkheid en de verwijzing van andere scholen in hetzelfde WSNS-samenwerkingsverband. Het niveau van het samenwerkingsverband verklaart relatief veel variantie in de omvang van de verwijzing bij de onderzochte scholen. Daarbij valt op dat scholen in een samenwerkingsverband met relatief veel leerlingen uit achterstandsgroepen gemiddeld een kleiner aandeel

leerlingen verwijzen dan vergelijkbare scholen in verbanden met minder achterstandsleerlingen. Verder valt op dat de mate waarin andere scholen in hetzelfde samenwerkingsverband leerlingen verwijzen, van invloed lijkt op de omvang van de verwijzing door de onderzochte scholen. De invloed van (de samenstelling van) het WSNS-samenwerkingsverband is een interessant punt voor nader onderzoek.

Scores op de taal- en rekentoets

Ook bij de prestaties op de taal- en rekentoets kon weinig invloed worden vastgesteld van de variabelen waarmee de zorgstructuur en de randvoorwaarden voor zorg in kaart zijn gebracht. Zoals bekend is, zijn hier vooral leerlingkenmerken (zoals geslacht, IQ en weegfactor) van belang. Op klasniveau kon wel een positieve samenhang worden vastgesteld met het percentage zorgleerlingen, zowel bij taal als bij rekenen. Dat wijst erop dat een leerling in een klas waarin volgens de leerkracht relatief veel zorgleerlingen zitten, gemiddeld een betere prestatie haalt dan een vergelijkbare leerling in een klas met weinig zorgleerlingen (zoals ingeschat door de leerkracht). Op schoolniveau vertoont het aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen een negatieve samenhang met de prestaties in taal en rekenen. Een leerling op een school met veel leerlingen uit achterstandsgroepen presteert dus gemiddeld slechter op de taal- en rekentoets dan een vergelijkbare leerling op een school met weinig leerlingen uit achterstandsgroepen. Dit effect is al in tal van onderzoeken aangetoond.

Bij de rekentoets kon van twee samengestelde variabelen een significante samenhang met de prestaties van de leerlingen worden vastgesteld. Het stellen van minimumdoelen door de leraar en de frequentie waarmee de leraar foutenanalyses voor alle leerlingen maakt, hangen in positieve zin samen met de prestaties bij de rekentoets. Bij de taaltoets kon op deze punten geen significante samenhang worden gevonden.

Welbevinden

Ook het welbevinden van leerlingen, zoals in kaart gebracht met een vragenlijst voor leerlingen in groep 6 en 8, wordt voor het grootste deel bepaald door leerlingvariabelen. Meisjes zijn doorgaans positiever over hun welbevinden dan jongens, allochtone leerlingen zijn gemiddeld positiever dan autochtone leerlingen en leerlingen die goede prestaties bij de toetsen halen zijn gemiddeld positiever dan leerlingen die daarop minder goed presteren. Ook blijken leerlingen die door de leraar als zorgleerling worden beschouwd, een gemiddeld geringer welbevinden te rapporteren dan leerlingen die volgens de leraar geen zorgleerling zijn. Op scholen met veel allochtone achterstandsleerlingen wordt gemiddeld een positiever welbevinden gerapporteerd.

Op twee punten bleken kenmerken van de leerkracht van belang. Er is een positieve samenhang tussen het door de leerlingen gerapporteerde welbevinden en het vertrouwen van de leraar in eigen kunnen. Ook is er een positief verband met de attitude van de leraar ten aanzien van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften.

12.7 Terugblik op het onderzoek

Het thema ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’ dat in het kader van de zesde meting van PRIMA speciale aandacht heeft gekregen, heeft geleid tot een uitgebreid instrumentarium en een veelheid aan gegevens. Het voordeel van de grootschalige kwantitatieve aanpak die PRIMA kenmerkt, is dat er een landelijk representatief beeld kan worden geschetst van de onderwerpen in kwestie en dat er ruim voldoende aantallen respondenten zijn om op verschillende niveaus samenhangen te onderzoeken tussen vele factoren. Een nadeel van de grootschalige kwantitatieve aanpak is dat het niet altijd mogelijk is om de gewenste diepte te bereiken op specifieke deelgebieden. Hiervoor zou aanvulling met kwalitatief onderzoek in een selectie van de scholen waar nu gegevens zijn verzameld, wenselijk zijn. Een combinatie van lesobservaties en vraaggesprekken kan daarbij meer inzicht geven in de mechanismen achter de verbanden die in dit onderzoek zijn aangetoond, of inzicht geven in het ontbreken van verbanden die wel werden verwacht.

12.8 Discussie

Een volgende stap in het onderwijsbeleid van de landelijke overheid is de invoering van ‘passend onderwijs’. Daarbij is het uitgangspunt dat schoolbesturen vanaf 2011 de plicht hebben voor ieder kind te zorgen voor onderwijs dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van het kind (‘zorgplicht’). Regionale samenwerking moet de beschikbaarheid en inzet van de juiste deskundigheid waarborgen. Door budgetten vast te stellen op regionaal niveau, komt er verandering in de financiering van het speciaal onderwijs en de speciale onderwijszorg. De plannen voorzien ook in het beperken van het verstrekken van leerlinggebonden financiering (‘rugzakjes’). De toekenning daarvan moet sterker gaan afhangen van medisch vast te stellen criteria (zoals een zintuiglijke of verstandelijke handicap) en niet meer gekoppeld zijn aan de vraag of de reguliere school toereikende zorg kan bieden⁹.

9 Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap; brief ‘Uitwerking passend onderwijs’ (25 juni 2007; kenmerk PO/ZO/07/26259).

Op basis van een aantal uitkomsten van het in dit onderzoeksverslag beschreven onderzoek, blikken we vooruit op de invoering van passend onderwijs en op de betekenis van de onderzoeksresultaten daarvoor.

De zorgcapaciteit

Veel leraren hebben weliswaar reserves ten opzichte van de integratie van leerlingen met gedragsproblemen in het reguliere basisonderwijs, maar qua inschatting van hun zorgcapaciteit blijken de problemen vooral te liggen bij de integratie van leerlingen met verstandelijke, visuele en auditieve handicaps. Gedragsproblemen spelen ook geen overwegende rol bij het nemen van een beslissing om een leerling te verwijzen naar het speciaal basisonderwijs of het speciaal onderwijs. Bij een aanpassing van de criteria voor indicatiestelling, is het goed om in ieder geval rekening te houden met de problematiek van verstandelijke, visuele en auditieve handicaps en de bezwaren die het integreren van deze groep in het reguliere onderwijs met zich brengt. Bij de integratie van deze groepen, verdient het aanbeveling te voorzien in extra hulp en ondersteuning in de klas.

Randvoorwaarden op school

Positieve attitudes op school ten aanzien van de integratie van zorgleerlingen, de juiste competenties van leraren in het omgaan daarmee en een stimulerende rol van de schoolleiding, zijn factoren die een positieve uitwerking hebben op het functioneren van de zorg op school en op de integratie van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het reguliere onderwijs. Het is dus, zeker in het licht van het streven naar passend onderwijs, van belang dat actief wordt gewerkt aan het optimaliseren van de attitudes en competenties van leraren en de rol van de schoolleiding. Wat de competenties van leraren betreft, is volgens schoolleiders verbetering wenselijk op het gebied van het omgaan met gedragsproblemen en sociaal-emotionele problemen. Waar problemen optreden bij de leerlingenzorg, moeten deze echter vooral in verband worden gebracht met tekortschietende competenties op het gebied van het omgaan met cognitieve verschillen, zo blijkt uit dit onderzoek. Uit het onderzoek blijkt ook dat de mate waarin de intern begeleider ondersteuning biedt, varieert. Ook op dit punt is verbetering mogelijk.

Bovenschoolse zorg

De steun die men in de scholen ervaart vanuit de bovenschoolse zorg, laat op tal van punten te wensen over. De groep die sterke steun ondervindt vanuit het speciaal basisonderwijs of de regionale expertisecentra, is niet groot. Over de steun van de kant van andere instellingen, waaronder jeugdzorg, is men in het algemeen niet goed te

spreken. Indien met de invoering van zorgplicht een grotere rol wordt toegekend aan de regionale structuren, verdient het aanbeveling de steun aan scholen vanuit de bovenschoolse instellingen te versterken, evenals de samenwerking en afstemming tussen die instellingen. Een punt dat ook aandacht verdient in het licht van de regionalisering van de zorgplicht, is dat er een samenhang is gevonden tussen het verwijsgedrag van scholen die deel uitmaken van hetzelfde (regionale) samenwerkingsverband. Om de randvoorwaarden voor passend onderwijs op regionaal niveau te kunnen optimaliseren, is het van belang om inzicht te krijgen in de achterliggende factoren.

De ontwikkeling van leerlingen

Uit het onderzoek blijkt dat de groep leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften met een eigen leerlijn, groter wordt, naarmate de leerlingen in een hogere jaargroep komen. De groep met een eigen leerlijn laat minder leervorderingen zien dan de groep zonder eigen leerlijn en loopt bovendien meer kans om te worden verwezen. Ook neemt de beschikbaarheid van hulp in de klas voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften af, naarmate zij in een hogere jaargroep komen. De voorwaarden voor de ontwikkeling van deze leerlingen worden dus minder gunstig in de loop van hun schoolcarrière. Hun onderwijs lijkt daarmee minder ‘passend’ te worden. Het is wenselijk dat daarin verandering wordt gebracht.

Literatuur

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85 (6), 1275-1301.
- Algemene Rekenkamer (2005). *Weer samen naar school. Zorgleerlingen in het basisonderwijs*. 's-Gravenhage: Sdu Uitgevers.
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (2), 129-147.
- Batenburg, Th.A. van, & Woude-Doedens, J.J. van der (2003). *Verevenen en overhevelen van zorgbudgetten in het basisonderwijs*. Groningen: GION, Rijksuniversiteit Groningen.
- Berman, P., & MacLaughlin, M. (1978). *Implementing and Sustaining Innovations*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- Beukering, T. van, Meijer, W., Roede, E., & Imants, J. (2001). Interne begeleiding in perspectief. In: T. van Beukering, W. Meijer & E. Roede (red.), *Interne begeleiding in het basisonderwijs. Onderzoek en praktijkvisies in perspectief* (pp. 117-133). Leuven / Leusden: Acco.
- Bosdriesz, M., & Berkenbosch, W. (2003). *Jeugdzorgadviesteams voor het basisonderwijs. Methodiek aansluiting basisonderwijs en jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.
- Blair, C., & Scott, K.G. (2002). Proportion of LD Placements Associated with Low Socioeconomic Status: Evidence for a Gradient? *The Journal of Special Education*, 36 (1), 14-22.
- Blok, H. & Breetvelt, I. (2002). *Adaptief onderwijs: betekenis en effectiviteit*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut (SCO-rapport 655)
- Brophy, J. (1995). *Elementary Teachers' Perceptions of and Reported Strategies for Coping with Twelve Types of Problem Students*. East-Lansing, USA: Michigan State University, Institute for Research on Teaching.
- Carlberg, C. & Kavale, K. (1980). The efficacy of special versus regular class placement for exceptional children: A meta-analysis. *The Journal of Special Education*, 14, 295-309.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.
- Costello, E.J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.

- Croll, P., & Moses, D. (2003). Special Educational Needs across Two Decades: survey evidence from English primary schools. *British Educational Research Journal*, 29 (5), 731-747.
- Derriks, M., Jungbluth, P., Kat, E. de, & Langen, A. van (1997). *Risicoleerlingen in het basisonderwijs*. Nijmegen / Amsterdam: ITS / SCO-Kohnstamm Instituut.
- Derriks, M., Ledoux, G., Overmaat, M., & Eck, E. van (2002). *Omgaan met verschillen: competenties van leerkrachten en schoolleiders*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Dijk, W. van, Verheul, I., & Klompe, M. (2003). *Zorgleerlingen en de PCL. Een onderzoek naar het functioneren van de PCL en de kenmerken van zorgleerlingen*. Utrecht: CLU.
- Doolaard, S., Cremers-van Wees, L.M.C.M. & Luyten, J.W. (2002). *De bovenbouw van het basisonderwijs*. Enschede: OCTO.
- Dorselaer, S. van, Zeijl, E., Eekhout, S. van den, Bogt, T. ter, & Vollebergh, W. (2007). *HBSC 2005. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Doyle, L.H. (2002). Leadership and Inclusion: Reculturing for Reform. *International Journal of Educational Reform*, 11 (1), 38-62.
- Driessen, G., & Doesborgh, J. (2003a). *Gezinsomstandigheden, opvoedingsfactoren, en sociale en cognitieve competenties van jonge kinderen*. Nijmegen: ITS.
- Driessen, G., & Doesborgh, J. (2003b). *Voor- en Vroegschoolse Educatie en cognitieve en niet-cognitieve competenties van jonge kinderen*. Nijmegen: ITS.
- Driessen, G., Doesborgh, J., Ledoux, G., Veen, I. van der, & Vergeer, M. (2003). *Sociale integratie in het primair onderwijs. Een studie naar de relatie tussen de sociale, etnische, religieuze en cognitieve schoolcompositie en de cognitieve en niet-cognitieve positie van verschillende groepen leerlingen. Analyses bij het PRIMA-cohortonderzoek, derde meting*. Nijmegen/Amsterdam: ITS/SCO-Kohnstamm Instituut.
- Driessen, G., Langen, A. van, & Vierke, H. (2004). *Basisonderwijs: veldwerkverslag, leerlinggegevens en ouder vragenlijsten. Basisrapportage PRIMA-cohortonderzoek: vijfde meting 2002-2003*. Nijmegen: ITS.
- Driessen, G., Langen, A. van, & Vierke, H. (2006). *Basisonderwijs: veldwerkverslag, leerlinggegevens en ouder vragenlijsten. Basisrapportage PRIMA-cohortonderzoek: zesde meting 2004-2005*. Nijmegen: ITS.
- Dyson, A., & Roberts, B. (z.j.). *Responding to student diversity in mainstream schools: a systematic review of the effectiveness of school-level actions for promoting participation by all students*. Newcastle upon Tyne: Special Needs Research Centre; Department of Education; University of Newcastle upon Tyne.
- Edelenbos, P., & Meijer, W. (2002). *De pedagogisch-didactische consequenties van diagnosticeren*. Groningen: GION, R.U. Groningen.

- Evans, J., Lunt, I., Wedell, K., & Dyson, A. (1999). *Collaborating for Effectiveness. Empowering schools to be inclusive*. Buckingham / Philadelphia: Open University Press.
- Fletcher-Campbell, F., & Wilkin, A. (2003). *Review of the research literature on educational interventions for pupils with emotional and behavioural difficulties*. Slough, UK: National Foundation for Educational Research.
- Ford, T., Goodman, R., & Meltzer, H. (2003). The British Child and Adolescent Mental Health Survey 1999: The Prevalence of DSM-IV Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42 (10), 1203-1211.
- Fullan, M.G. (1999). *Change Forces: The Sequel*. London: Falmer Press.
- Fullan, M.G. (1982). *The Meaning of Educational Change*. New York: Teachers College Press.
- Geijsel, F.P. (2001). *Schools and Innovations. Conditions fostering the implementation of educational innovations*. Academic dissertation. Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Geijsel, F., Slegers, P., & Berg, R. van den (1999). Transformational leadership and the implementation of large-scale innovation programs. *Journal of Educational Administration*, 37 (4), 309-328.
- Gennip, H. van, Marx, T., & Smeets, E. (2007). *Gedragsproblemen in de basisschool en competenties van leraren*. Nijmegen: ITS.
- Greven, L.F. (2000). De ontwikkeling van Interne Begeleiding in de school voor primair onderwijs. In: J. Schildmeijer, W. Jaegers, J. Klompe, A. Hoibink, & J. Vlaanderen (red.), *Beter omgaan met verschillen*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Guzmán, N. (1995). Leadership for succesful inclusive schools. A study of principal behaviours. *Journal of Educational Administration*, 35 (5), 439-450.
- Ghesquière, P., Moors, G., Maes, B., & Vandenberghe, R. (2002). Implementation of Inclusive Education in Flemish Primary Schools. a multiple case study. *Educational Review*, 54 (1), 47-56.
- Grietens, H., Ghesquière, P., & Pijl, S.J. (2006). *Toename van leerlingen met gedragsproblemen in primair en voortgezet onderwijs. Een Nederlands-Vlaamse vergelijking*. Leuven: Centrum voor Orthopedagogiek, Katholieke Universiteit Leuven.
- Guzmán, N. (1995). Leadership for succesful inclusive schools. A study of principal behaviours. *Journal of Educational Administration*, 35 (5), 439-450.
- Helsen, J.E. (2001). *Separatie-individuele en psychosociale problemen in de adolescentie*. Academisch proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Hofman, R.H., & Bosker, R.J. (1999). *De schakels in Weer Samen Naar School. Een onderzoek naar de veronderstelde ketenstructuur van het WSNS-beleid*. Groningen / Enschede: GION / OCTO.
- Houtveen, T.A.M. (2004). Visie op verschillen. In: C.J.W. Meijer (red.), *WSNS welbeschouwd* (pp. 203-241). Antwerpen / Apeldoorn: Garant.

- Houtveen, A.A.M., Pijl, S.J., Pijl, Y.J., Reezigt, G.J. & Vermeulen, C.J. (1998). *Adaptief onderwijs: stand van zaken in het WSNS-proces*. De Lier: Academisch Boeken Centrum
- Houtveen, A.A.M., & Booy, N. (1997). *Integrale leerlingenzorg op schoolniveau. Katern 1: Organisatie van de leerlingenzorg*. 's-Gravenhage: Procesmanagement Primair Onderwijs.
- Inspectie van het Onderwijs (2003). *Onderwijsverslag over het jaar 2002*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.
- Inspectie van het Onderwijs (2004). *De zorg voor leerlingen met dyslexie, ADHD, autisme en hoogbegaafdheid. Een onderzoek naar de kwaliteit van handelingsplannen in het basisonderwijs in 2004*. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs.
- Jepma, IJ. (2003). *De schoolloopbaan van risicoleerlingen in het primair onderwijs*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Thela Thesis.
- Jepma, IJ., & Meijnen, W. (2001). Risicoleerlingen in het regulier basisonderwijs: handhaving of verwijzing? *Pedagogische Studiën*, 78 (1), 313-329.
- Jong, E.M.C. de, Kolthof, H., & Spreij, L.C. (1999). *Visie, een peiler van zorg. Onderzoek naar de relatie tussen onderwijsvisie en de kwaliteit van zorg in de basisschool*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Karsten, S., Jong, U. de, Ledoux, G., & Sligte, H. (2006). *De positie van ouders en leerlingen in het governancebeleid*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Klinger, J.K., Vaughn, S., Hughes, M.T., Schumm, J.S. & Elbaum, B. (1998). Outcomes for students with and without learning disabilities in inclusive classrooms. *Learning Disabilities Research and Practice*, 13(3), 153-161.
- Knight, B.A. (1999). Towards Inclusion of Students with Special Educational Needs in the Regular Classroom. *Support for Learning*, 14 (1), 3-7.
- Koster, M., Houten-van den Bosch, E.J. van, Nakken, H., & Pijl, S.J. (2004). *Integratie onder het Rugzak-beleid*. Groningen: RUG, Instituut voor Orthopedagogiek / GION.
- Ledoux, G.M. & Overmaat, M. (2001). *Op zoek naar succes. Een onderzoek naar basisscholen die meer en minder succesvol zijn voor autochtone en allochtone leerlingen uit achterstandsgroepen*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Ledoux, G., Smeets, E., & Veen, I. van der (2005). *Verwijsgedrag van scholen met veel achterstandsleerlingen*. Nijmegen / Amsterdam: ITS / SCO-Kohnstamm Instituut.
- Ledoux, G., & Veen, I. van der, Vergeer, M., Driessen, G., Doesborgh, J. (2003). *Sociale integratie in het primair onderwijs. Resultaten van een onderzoek naar de invloed van het leerlingenpubliek van scholen op prestaties en welbevinden van kinderen*. Nijmegen/Amsterdam: ITS/SCO-Kohnstamm Instituut.
- Leij, A. van der, Kool, E., & Linde-Kaan, A. van der (1998). Planmatig handelen. In: A. van der Leij & A. van der Linde-Kaan (red.). *Zorgverbreding. Bijdragen uit speciaal onderwijs aan basisonderwijs* (pp. 107-147). Baarn: Intro.

- Leij, A. van der, Peetsma, T., Roeleveld, J. & Wolf, K. van der (2003) *Profiel leerlingenzorg. De orthopedagogische kwaliteit van de basisschool*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Leithwood, K., Jantzi, D., & Steinbach, R. (1999). *Changing leadership for changing times*. Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Leithwood, K., Tomlinson, D., & Genge, M. (1996). Transformational school leadership. In: K. Leithwood et al., *International handbook of educational leadership and administration* (pp. 785-840). Boston/Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Meijer, C.J.W. (2001). *Inclusive Education and Effective Classroom Practices: An investigation into classroom practices across Europe*. Middelfart, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Meijer, C.J.W. (Ed.) (2003). *Inclusive Education and Effective Classroom Practices*. Middelfart, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Meijer, C.J.W. (Ed.) (2004). *WSNS welbeschouwd*. Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- Meijer, C., Meijnen, W., & Scheerens, J. (1993). *Over wegen en schatten en sturen. Analytische beleidsevaluatie Weer Samen naar School*. De Lier: Academisch Boekencentrum.
- Meijer, W., Roede, E., & Beukering, T. van (2001). Onderzoek naar aspecten van interne begeleiding. In: T. van Beukering, W. Meijer & E. Roede (red.), *Interne begeleiding in het basisonderwijs. Onderzoek en praktijkvisies in perspectief* (pp. 23-39). Leuven / Leusden: Acco.
- Meijnen, W. (2004). *Onderwijsachterstanden. Update van een review*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Miller, A. (2003). *Teachers, parents and classroom behaviour. A psychosocial approach*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Mooij, T. (2000). Screening children's entry characteristics in kindergarden, *Early Child Development and Care*, 165, 23-40.
- Mooij, T., & Smeets, E. (2006). Design, Development and Implementation of Inclusive Education. *European Educational Research Journal*, 5 (2), 94-109.
- Muris, P. (2005). *Freud's gelijk ... over de oorsprong van abnormaal gedrag*. Oratie. Rotterdam: Erasmus Universiteit, Instituut Psychologie.
- Norwich, B. & Lewis, A. (2001). Mapping a pedagogy for special educational needs. *British Educational Research Journal*, 27(3), 313-329.
- Peetsma, T., Boogaard, M., Blok, H., Karaburun, A., Veen, I. van der (2007). *Onderwijs op maat en ouderbetrokkenheid; deelrapport 3: Hoe gaan basisscholen en ouders met elkaar om als extra zorg nodig is?* Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

- Peetsma, T.T.D., Roeleveld, J. & Vergeer, M.M. (2002). *Ontwikkeling van het cognitief en psychosociaal functioneren van risicoleerlingen in het regulier en speciaal onderwijs*. (SCO-rapport nr. 618) Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Peschar, J.L., & Meijer, C.J.W. (1997). *WSNS op weg. De evaluatie van het 'Weer Samen Naar School'-beleid*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Poullisse, N. (2002). *Een wankel evenwicht. De integratie van kinderen met een verstandelijke handicap in het reguliere basisonderwijs*. Nijmegen: ITS.
- Reezigt, G.J., Houtveen, A.A.M., & Grift, W. van de (2002). *Ontwikkelingen in en effecten van adaptief onderwijs in de klas en integrale leerlingenzorg op schoolniveau*. Groningen: GION.
- Reezigt, G., & Van de Pol, P. (2007). *Cluster 4 geïndiceerde leerlingen in het regulier onderwijs*. Paper voor de Onderwijsresearchdagen 2007, Groningen.
- Roeleveld, J. (2003) *Veranderingen in het kleuteronderwijs. Ontwikkelingen in en effecten van het kleuteronderwijs op de cognitieve en niet-cognitieve ontwikkeling van oudste kleuters tussen 1994 en 2000. Analyses bij het PRIMA cohort onderzoek, 4^e meting*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut
- Roeleveld, J., Otter, M.E., Blok, H. (2001). *Leerlingvolgsystemen in de jaren 90. Secundaire analyses op gegevens uit Prima en IST*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Roeleveld, J & Portengen, R. (1998). *Uitval en instroom bij het Prima-cohort-onderzoek*. Amsterdam/Nijmegen: SCO-Kohnstamm Instituut/ITS
- Roeleveld, J. & H. Vierke (2003). *Uitval en instroom bij de derde meting van het Prima-cohortonderzoek*. Amsterdam/Nijmegen: SCO-Kohnstamm Instituut/ITS.
- Scholte, E.M., & Ploeg, J.D. van der (2006). Prevalentie van sociaal-emotionele problemen bij schoolgaande kinderen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 45, 15-22.
- Slegers, P., Berg, R. van den, & Geijsel, F. (2000). Building innovative schools: the need for new approaches. *Teaching and Teacher Education*, 16, 801-808.
- Smeets, E.F.L. (2000). *Krachtige leeromgevingen en ICT in het primair onderwijs*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E.F.L. (2003). *Op weg naar samenhang. De Samenwerkingsverbanden 'Weer Samen Naar School'*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E.F.L. (2004a). *Communicerende vaten. Leerlingenstromen tussen basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E.F.L. (2004b). Zicht op cijfers. In: C.J.W. Meijer (red.), *WSNS welbeschouwd* (pp. 105-124). Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- Smeets, E.F.L. (2004c). De keten bekeken. In: C.J.W. Meijer (red.), *WSNS welbeschouwd* (pp. 179-201). Antwerpen / Apeldoorn: Garant.
- Smeets, E. (2007a). *Samenwerking tussen primair onderwijs, voortgezet onderwijs, regionale expertisecentra en jeugdzorg. Onderzoek naar innovatie in vijf regio's*. Nijmegen: ITS.

- Smeets, E. (2007b). *Speciaal of apart. Onderzoek naar de omvang van het speciaal onderwijs in Nederland en andere Europese landen*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E., & Gennip, H. van (2004). *Werken aan leerlingenzorg in en rond de basisschool. Dieptestudies bij de WSNS-Monitor 2004*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E., & Gennip, H. van (2005). *Samen werken aan gedragsproblemen in de basisschool. Dieptestudies bij de WSNS-Monitor 2005*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E.F.L., Hoeven-van Doornum, A.A. van der, & Smit, F.C.G. (2003). *Wachlijsten in de Samenwerkingsverbanden 'Weer Samen Naar School'*. Nijmegen: ITS.
- Smeets, E., & Poulisse, N. (2003). *Leerlingenzorg en het werken met ken- en stuurgetallen. Dieptestudies bij de WSNS-Monitor 2003*. Nijmegen: ITS.
- Snijders, T. A. B. & Bosker, R. J. (1999). *Multilevel Analysis: An Introduction to Basic and Advanced Multilevel Modeling*. London: Sage Publishers.
- Sontag, L., Kroesbergen, E., Leseman, P., & Steensel, R. van (2007). *De werking van de Leerlinggebonden Financiering in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs*. Tilburg: IVA.
- Sontag, L., & Mensink, J. (2003). *De stand van zaken in de WSNS-Samenwerkingsverbanden in het schooljaar 2003/2004*. Tilburg: IVA.
- Sontag, L., Wolput, B. van, & Mensink, J. (2004). *De stand van zaken in de WSNS-samenwerkingsverbanden in het schooljaar 2003/2004*. Tilburg: IVA.
- Sontag, L., Wolput, B. van, Vermaas, J., & Vloet, A. (2005). *De stand van zaken in de WSNS-samenwerkingsverbanden in het schooljaar 2004-2005*. Tilburg: IVA.
- Splithoff, F., & Visser, J. (2003). *Verwijzingsproblematiek op onderwijskansenscholen: een impressie*. Den Bosch: KPC.
- Staessens, K. (1991). *De professionele cultuur van basisscholen. Elke school heeft haar verhaal*. Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Staessens, K., Vandenberghe, R., D'hertefelt, M., Dooren, L. van, Verhoelst, H., & Wouters, M. (1989). Het intern functioneren van basisscholen in vernieuwing: Een onderzoek naar de invloed van de schoolorganisatorische cultuur op de implementatie van V.L.O.-doelstellingen. In: R. Vandenberghe & R. van der Vegt (red.), *Onderwijsvernieuwing* (pp. 149-168). Amsterdam / Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Tesser, P. (2003). *Ontwikkelingen in de schoolloopbanen van leerlingen uit achterstandsgroepen*. In: Meijnen, W. (red.), *Onderwijsachterstanden in basisscholen*. Antwerpen: Garant.
- Veen, I. van der (2003). *Jonge risicoleerlingen. Analyse van Prima-gegevens tussen 1994 en 2000*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Veen, I. van der, Meijden, A. van der & Ledoux, G. (2006). *School- en klaskenmerken basisonderwijs: basisrapportage PRIMA-cohortonderzoek: zesde meting 2004-2005*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.

- Verhoef, M. & Eimers, T. (2003). *Velen weten meer dan een. Multi-disciplinaire teams in Zuid-Holland-Zuid en Goeree Overflakkee*. Nijmegen: Kenniscentrum Beroepsonderwijs Arbeidsmarkt.
- Vermaas, J., Sontag, L., Berkvens, M., Smeets, E., & Marx, T. (2006). *WSNS+ in perspectief. Een terugblik op vier jaar WSNS+*. Nijmegen / Tilburg: ITS / IVA.
- Vierke, H. & Mulder, L. (2006). *Migratie van leerlingen binnen en tussen basisscholen*. Nijmegen: ITS.
- Vogels, R., & Bronneman-Helmers, R. (2003). *Autochtone achterstandsleerlingen: een vergeten groep*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Weare, K., & Gray, G. (2003). *What works in developing children's emotional competence and wellbeing*. Southampton: University of Southampton, Research and Graduate School of Education, The Health Education Unit.
- Wilson, J. (2002). Defining 'special needs'. *European Journal of Special Needs Education*, 17 (1), 61-66.
- Wolfendale, S. (1992). *Empowering Parents and Teachers – Working for Children*. London: Cassell.
- Wood, A. (1996). Differentiation in primary mathematics. Some dilemmas. In: E. Bearne (Ed.), *Differentiation and diversity in the primary school* (pp. 138-151). London: Routledge.
- Zeijl, E., Crone, M., Wiefferink, K., Keuzenkamp, S., & Reijneveld, M. (2005). *Kinderen in Nederland*. Den Haag / Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau / TNO, Kwaliteit van leven.
- Zigmond, N. & Baker, J.M. (1995). Full inclusion for students with learning disabilities: Too much of a good thing? *Theory into Practice*, 35(1), 26-34.

Bijlage 1 - De 15 probleemcategorieën

Categorie 1: visuele handicap

Visuele handicaps variëren uiteraard in zwaarte. In de oorspronkelijke vignetten zit zowel ‘blind’ als ‘zo goed als blind’. Hier is gekozen voor ‘slechtziend’ (in de A-versie) en ‘zo goed als blind’ (in de B- en C-versie). In alle versies wordt aangegeven dat er sprake is van ambulante begeleiding en aangepast lesmateriaal. In alle versies wordt bovendien aangegeven dat de leerling niettemin van de leerkracht extra aandacht vraagt. Er was bij deze categorie geen aanleiding om een groepsaanduiding te geven. Leerachterstand kan gelezen worden als ontwikkelingsachterstand.

Categorie 2: auditieve handicap

In de oorspronkelijke vignetten zitten zowel echt dove kinderen als slechthorende kinderen. Dit is hier (voorlopig) overgenomen, maar dove kinderen lijken toch wel echt een probleem. Na raadpleging van een deskundige is besloten tot slechthorend en vrijwel doof. Opgemerkt wordt dat bij dove kinderen de ontwikkeling van het abstraherend vermogen zeer problematisch is en het leggen van sociale contacten eveneens. Er was bij deze categorie geen aanleiding om een groepsaanduiding te geven.

Categorie 3: spraak- taalstoornis

Ook over deze categorie is apart advies ingewonnen. Ernstige spraak- en taalstoornissen leiden vrijwel altijd ook tot problemen bij het (leren) lezen en tot problemen in de communicatie. Versie A is bij deze categorie daarom in de onderbouw gesitueerd.

Categorie 4: motorische beperking of handicap (met rolstoel)

In de oorspronkelijke verzameling vignetten was deze categorie niet apart onderscheiden van de overige fysieke beperkingen. In de nieuwe verzameling is ervoor gekozen om in ieder geval een motorische handicap die rolstoelgebruik nodig maakt apart uit te werken omdat dat voor de scholen toch een extra complicerende factor is. In versie C is de leerling ook spastisch, wat de sociale consequenties aannemelijker maakt. Er was bij deze categorie geen aanleiding om een groepsaanduiding te geven.

Categorie 5: overige fysieke beperking

In de oorspronkelijke vignetten zitten verschillende fysieke beperkingen: astma, hartkwaal, suikerziekte, epilepsie, ziekelijk. Gekozen is voor drie verschillende aandoeningen die voor de leerkracht ook verantwoordelijkheid kunnen meebrengen voor de gezondheid van het kind. In versie C is dat extra het geval omdat de ouders het laten afweten. Er was bij deze categorie geen aanleiding om een groepsaanduiding te geven.

Categorie 6: Down-syndroom

Bij deze categorie is per definitie leerachterstand, maar er kunnen grote verschillen optreden in de mate waarin. Dit is gebruikt voor het onderscheid tussen de A- en de B-versie. Bij deze beperking is refereren naar leeftijd en leerjaar niet te vermijden en dat gebeurt dan ook in alle drie de versies.

Categorie 7: overige verstandelijke beperking (zeer moeilijk lerend)

Hiervoor geldt hetzelfde als voor de vorige categorie: er is per definitie sprake van leerachterstand. Verschil tussen versie A en B hier de ernst van de achterstand en het leerjaar.

Categorie 8: dyslexie, dyscalculie en andere specifieke leerstoornissen

Van de specifieke leerstoornissen, wordt hier alleen dyslexie uitgewerkt. Opname van bijvoorbeeld dyscalculie in een van de versies veroorzaakt teveel ruis, omdat deze stoornissen in hun didactische consequenties minder goed vergelijkbaar zijn. Ook bij deze categorie zijn verwijzingen naar het leerjaar niet goed te vermijden. Omdat de term dyslexie in het veld goed bekend is, wordt deze in versie B ook expliciet genoemd.

Categorie 9: ADHD

Bij de oorspronkelijke vignetten zit één kind met (waarschijnlijk) ADHD en twee kinderen met een combinatie van (vormen van) autisme en ADHD. In de versies hieronder is gekozen voor enkelvoudige problematiek als uitgangspunt. Omdat ADHD en de medicijnen daarvoor in het veld algemeen bekend zijn, wordt de term in versie B ook gewoon genoemd. In versie C was een leeftijds- en groepsaanduiding relevant.

Categorie 10: autisme en verwante stoornissen

Onder deze categorie kunnen stoornissen vallen die sterk variëren in ernst. Anders dan in het oorspronkelijke instrument is hier gekozen voor minder ernstige vormen, met nadruk op de sociale onaangepastheid. Omdat dit ook altijd leidt tot problemen met geaccepteerd worden, is een pure A-versie niet geloofwaardig.

Categorie 11: sociaal-emotionele (psychische) problemen

Deze categorie is veelsoortig. De problemen waartoe we ons hier beperken, omschrijven we met: angstig, neerslachtig, teruggetrokken, negatief zelfbeeld en gebrek aan weerbaarheid. Ernstige psychiatrische stoornissen laten we buiten beschouwing. Versie A is gesitueerd in de onderbouw.

Categorie 12: faalangst

Faalangst hebben we onderscheiden van de algemene sociaal-emotionele/ psychische problemen. Faalangst heeft meer specifiek betrekking op een taak- en werksituatie en is op scholen een bekend fenomeen waar vaak ook een aanpak voor is. Er is niet expliciet een groepsaanduiding gebruikt.

Categorie 13: gedrag

De categorie is veelomvattend maar we beperken ons hier tot sterk storend en/of agressief gedrag. Bij versie A is er sprake van overlap met ADHD, maar hier ligt de nadruk op de last die wordt veroorzaakt. Versie C is in de bovenbouw gesitueerd.

Categorie 14: Nt2- problematiek

Hoewel Nt2-problematiek niet een echt leerprobleem is, kan het wel een didactisch probleem opleveren. De Nt2-problematiek kan bovendien andere problemen versterken of verhullen. In variant B en C wordt gesuggereerd dat de leerachterstand sterker is dan de meertaligheid rechtvaardigt. Er wordt niet expliciet een groepsaanduiding gebruikt.

Categorie 15: 1.25-problematiek

Voor deze problematiek geldt hetzelfde als voor de Nt2-problematiek. Hoewel het niet een echt leerprobleem is, kan het wel een didactisch probleem opleveren. De achterstandsproblematiek kan bovendien andere problemen versterken of verhullen. Er wordt niet expliciet een groepsaanduiding gebruikt, maar geen van de beschrijvingen zijn waarschijnlijk in de onderbouw.

Het afgelopen decennium is de aandacht voor de positie van zogeheten ‘zorgleerlingen’ in het basisonderwijs duidelijk toegenomen. Door het beleidsprogramma ‘Weer Samen Naar School’ (WSNS) is getracht de zorgbreedte van basisscholen te vergroten en de verwijzing van leerlingen naar het speciaal basisonderwijs, voorheen het lom- en mlk-onderwijs, te verminderen. Sinds 2003 bestaat daarnaast leerlinggebonden financiering (LGF). Daarmee worden mogelijkheden geboden om leerlingen die in aanmerking komen voor plaatsing in het speciaal onderwijs (de regionale expertisecentra), met extra faciliteiten en begeleiding in het reguliere onderwijs te plaatsen of te behouden.

De achterliggende gedachte bij zowel WSNS als LGF is dat het onderwijs op de basisschool beter wordt afgestemd op de behoeften van individuele leerlingen. Daarbij gaat het vooral om leerlingen die zonder extra zorg niet in het reguliere basisonderwijs kunnen worden gehandhaafd. Dit worden ook wel ‘leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften’ genoemd. Deze leerlingen staan in dit onderzoek centraal, evenals de vraag of en hoe scholen erin slagen aan die specifieke behoeften te voldoen.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens die zijn verzameld in het PRIMA-cohortonderzoek. Dit onderzoek is tweejaarlijks uitgevoerd door onderzoekers van het ITS van de Radboud Universiteit Nijmegen en het SCO-Kohnstamm Instituut van de Universiteit van Amsterdam. Er zijn steeds ongeveer 600 basisscholen en 60.000 leerlingen bij betrokken. Het onderzoek is gefinancierd door de Programmaraad voor Onderwijsonderzoek (PROO) van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), in opdracht van het Ministerie van OCW.

PROO

its

W. Kohnstamm

SCO-KOHNSTAMM INSTITUUT

ISBN 978 90 5554 334 2
NUR 840