

Een aantal kanttekeningen bij de nut en noodzaak van het wetsvoorstel

Label

Als belangrijk argument om het huidige systeem te wijzigen, wordt genoemd dat het uitnodigt tot het zoveel mogelijk labelen van kinderen. Maar waarom gebeurt dit labelen eigenlijk? Omdat de vraag om extra hulp pas in behandeling wordt genomen als er een diagnose overlegd kan worden! Gaat dat in het nieuwe systeem wel veranderen? Wie zegt niet dat de samenwerkingsverbanden eenzelfde soort indiceringsprocedure gaan ontwikkelen voor kinderen met een specifieke hulpvraag? De toename van rugzakkinderen als gevolg van het sneller labelen van kinderen geldt overigens alleen voor cluster 4. Dat er maatregelen genomen worden om onnodig labelen tegen te gaan, daar zal niemand bezwaar tegen hebben. Mits deze kinderen de zorg krijgen die zij nodig hebben, is aanpassing van het huidige stelsel voor deze doelgroep dan ook wel te verdedigen, al blijft de vraag hoe deze zorg in de toekomstige onderwijspraktijk gerealiseerd zal gaan worden.

Rugzak in cluster 3

Het is echter moeilijk te begrijpen dat deze stelselwijziging ook doorgevoerd gaat worden bij de kinderen die een rugzak hebben vanuit cluster 3. Hier gaat het om kinderen met een lichamelijke en/of een verstandelijke beperking en langdurig zieke kinderen, waarbij van onnodig labelen geen sprake kan zijn. Als er al groei is bij deze groep, komt dit vooral omdat langdurig zieke kinderen in tegenstelling tot vroeger nu ook binnen het stelsel van de leerlinggebonden financiering vallen. Het gaat bij de rugzak in cluster 3 om zeer uiteenlopende problematiek, van ernstig zieke kinderen met kanker, nierproblemen, syndromen (Down, maar ook vele andere, soms zeer zeldzame), spierziekten, (aangeboren) hersenletsels en ga nog maar even door. De onderwijsbeperkingen die hieruit voortkomen zijn voor ieder kind anders en vragen een specifieke aanpak. De aandacht die gegeven wordt aan deskundigheidsbevordering van leerkrachten is prima; er mag echter niet van hen verwacht worden dat ze van al deze aandoeningen op de hoogte zijn en weten welke aanpak er nodig is. Voor de rugzakleerlingen in cluster 3 is ambulante begeleiding in de regel een voorwaarde om plaatsing en handhaving binnen het reguliere onderwijs tot een succes te maken. Zij zorgen voor kennisoverdracht en continuïteit, voor specifieke materialen en middelen, voor afstemming met de diverse behandelaars en hebben ervaring hoe andere scholen bepaalde zaken hebben aangepakt, kortom door de aanwezigheid van ambulante begeleiders wordt voorkomen dat keer op keer het wiel weer moet worden uitgevonden. Ambulante begeleiders vervullen vaak de rol van mediator. Ze ondersteunen ouders bij hun hulpvraag om het onderwijs voor hun kind zo goed mogelijk binnen het reguliere onderwijs te realiseren en doen hun best om de toegekende middelen ook daadwerkelijk ingezet te krijgen. Aan de andere kant wijzen zij ouders op de grenzen van wat er redelijkerwijs van de school verlangd mag worden. Met het afschaffen (wegbezuinigen) van de ambulante begeleiding gaat er veel opgebouwde kennis en expertise verloren en zal de hulpverlening aan deze kinderen ongetwijfeld aan kwaliteit inboeten. Hoe kan de minister binnen het nieuwe stelsel garanderen dat deze kinderen de zorg krijgen waar zij recht op hebben? Wie ondersteunt de ouders als zij hierin een probleem ervaren? Wie ondersteunt de leerkracht als zij/hij plotseling geconfronteerd wordt met een leerling met een levensbedreigende ziekte en ook hier het onderwijs voor geregeld moet worden? Wordt de kans niet groter dat leerlingen zonder ambulante begeleiding uiteindelijk toch op het speciaal onderwijs terecht komen omdat het reguliere onderwijs hen de benodigde zorg niet meer kan bieden? En hoe moet dat als het speciaal onderwijs niet verder meer mag groeien...., thuiszitten?

Thuiszitten

Waarom zou zorgplicht voor scholen overigens kunnen voorkomen dat er kinderen thuis komen te zitten? Ook nu zijn scholen verantwoordelijk voor een passend onderwijsaanbod voor hun leerlingen en kunnen zij een kind pas uitschrijven als het op een andere school is toegelaten.

EMG

Dan nog even over de financiering van het speciaal onderwijs. Bij de invoering van de Igf in 2003 is tevens de wet van kracht geworden dat ieder kind, ongeacht zijn/haar beperking recht heeft op onderwijs. Vanaf die tijd hebben steeds meer kinderen vanuit het KDC (kinderdagcentrum) de overstap gemaakt naar het speciaal onderwijs. Het gaat hier om cognitief laagfunctionerende leerlingen, met een IQ < 25 of IQ < 35 en bijkomende problematiek. Dit zijn over het algemeen kinderen met een complexe hulpvraag vanuit autisme, extreme prikkelgevoeligheid en/of medische en motorische problematiek. De zorgbehoefte van deze kinderen is groot. Niet alleen wat betreft zindelijkheid of eten en drinken; voor al hun handelen zijn deze leerlingen afhankelijk van de individuele aandacht en sturing van een volwassene. Deze leerlingen vallen nu onder de categorie MG, maar het gaat hier om een andere doelgroep, de doelgroep EMG, een beduidend andere populatie met een eigen zorgvraag en een andere onderwijsbehoefte. De meeste scholen doen hun best om deze kinderen een zo goed mogelijk aanbod te geven, maar door de grote zorgbehoefte ontstaat er druk op de personele inzet. Binnen onze school is de ervaring dat een groeps grootte van zeven (klassendeler) bij deze leerlingen absoluut niet haalbaar en verantwoord is. Kleinere EMG-groepen betekenen echter grotere groepen in de rest van de school. Dit omdat de EMG categorie niet de bekostiging krijgt die daarbij past. Nu ook de mogelijkheid om extra ondersteuning vanuit de AWBZ in te schakelen steeds lastiger blijkt, is het niet meer dan reëel dat deze kinderen in een eigen bekostigingscategorie gaan vallen. Scholen komen nu al handen tekort om deze kinderen te begeleiden. Met de bezuinigingsplannen, wat voor het speciaal onderwijs grotere groepen betekent, wordt het straks onmogelijk om deze EMG kinderen nog langer binnen de school te houden. Een grotere groep voor deze leerlingen zal leiden tot meer gedragsproblematiek en doet een onverantwoord zwaar beroep op de medewerkers.

EMG-leerlingen lijken in dit nieuwe wetsvoorstel een vergeten groep. Om deze leerlingen hun plekje binnen het onderwijs te kunnen laten behouden zal een aparte bekostigingscategorie (extra zwaar) ingevoerd moeten worden.

Bezuinigingen

Onder druk van de bezuinigingen dreigt de stelselwijziging in sneltreinvaart ingevoerd te worden. De nog niet zolang geleden opgerichte REC's worden onder het mom van het tegengaan van de bureaucratie afgebroken, terwijl de nieuwe samenwerkingsverbanden nog gevormd moeten worden. En bij die samenwerkingsverbanden wordt nou net de verantwoordelijkheid voor het passend onderwijs neergelegd! Hoe het allemaal geregeld moet gaan worden, op welke manier wie gaat bepalen welke kinderen extra zorg krijgen of naar het speciaal onderwijs moeten/mogen, is nog volstrekt onduidelijk. Hebben ouders nog keuzevrijheid? Wie bepaalt het ontwikkelingsperspectief? Het enige wat duidelijk is geworden, is dat er rigoures gesneden wordt in het budget voor passend onderwijs en dat de rekening bij het speciaal onderwijs gelegd wordt. Deze stelselwijziging wordt door de minister zelfs gepresenteerd als een verbetering en Kamerleden, die niet thuis zijn in de materie maar er wel over beslissen, geven hun steun omdat deze bezuinigingsmaatregelen nou eenmaal in het regeerakkoord staan. Inhoudelijk wordt er verder niet meer gekeken en de alternatieve bezuinigingen die vanuit het onderwijsveld worden aangedragen, worden genegeerd. Door de bezuinigingsmaatregelen zal de kwaliteit van de hulp aan kinderen met een psychische, verstandelijke en/of lichamelijke beperking onaanvaardbaar verminderen, zowel in het regulier als in het speciaal onderwijs. Dit kan en mag niet gebeuren.

Minister, het is nog niet te laat! Met mensen uit het (speciaal) onderwijs is over het algemeen goed te praten. U moet dan wel luisteren, maar dat kunt u best.

Delft , 2 maart 2011

Els Moerman, orthopedagoog
Maurice Maeterlinckschool