



POZILIV - MEMORANDUM

Wie zijn we

We vertegenwoordigen het Platform voor Onderwijs aan Zieke Leerlingen in Vlaanderen. Dit platform wil in Vlaanderen de bekommernis uitdragen, dat zieke leerlingen recht hebben op kwaliteitsvolle onderwijsondersteuning en -begeleiding, op maat van elke betrokken leerling.

Website: www.onderwijsvoorziekekinderen.be

Waar staan we voor

1. Wij opteren voor een overleggend en complementair samenwerkingsmodel. Door systematisch en georganiseerd overleg met alle betrokken partijen rond een zieke leerling, willen we komen tot een geïndividualiseerd onderwijsaanbod-op-maat. De partners verklaren uitdrukkelijk dat ze bereid zijn om voortdurend, in overleg met elkaar, op zoek te gaan naar de toegevoegde waarde van een aangepast pakket aan onderwijsondersteuning, voor alle zieke leerlingen waarvoor hulp ingeroepen wordt. Als de leerling weer 'gezond verklaard is', willen we er ook over waken dat de herinschakeling op school zo snel en zo goed mogelijk voorbereid en gerealiseerd wordt.
2. We zijn erkend door de Minister van Onderwijs als gesprekspartner voor de overheid, verantwoordelijk voor (aangepast) onderwijs voor deze doelgroep, om het recht op het onderwijs voor het zieke kind te behartigen. Het platform, samengesteld uit betrokkenen bij onderwijs aan zieke leerlingen, wil als spreekbuis en als expertengroep optreden.

De partners:

Bednet vzw; Fonds Ivens-Boons; Onderwijsbegeleiding Kinder- en Jeugdpsychiatrie (K-dienstenproject); vrijwilligersorganisatie School & Ziekzijn vzw in elke Vlaamse provincie en Brussel; Ziekenhuisscholen (basis- en/of secundair onderwijs) Antwerpen, Gent, Leuven, Pulderbos, Inkendaal, De Haan; Vlaamse Liga tegen Kanker. In nauw overleg met het Vlaamse Patiëntenplatform, VVA, Prof. Katja Pétry (KULeuven, afdeling Orthopedagogiek).

Ons uitgangspunt voor onderwijs aan zieke leerlingen

Behalve in de ziekenhuisscholen van De Haan, is en blijft de thuishoofschool de eindverantwoordelijke voor het onderwijs aan de zieke leerling.

De klastitularis, de klassenraad of MDO (multidisciplinair overleg), zorgcoördinatie (BaO) of leerlingbegeleiding (SO), directie en CLB hebben en behouden de eigen zorgopdracht vanuit deze school.

In de scholen, verbonden aan het Zeepreventorium, volgt de leerling een voltijds leerprogramma en wordt de leerling op 30 juni beoordeeld en gedelibereerd in de ziekenhuisschool. De eindverantwoordelijkheid voor deze leerlingen ligt in de ziekenhuisschool.

Als leerlingen ziek zijn, is een gecoördineerd onderwijsaanbod thuis of in het ziekenhuis noodzakelijk.

De aangeboden onderwijshulp aan het zieke kind, bestaat uit het structureel voorziene tijdelijk onderwijs aan huis of VLK-onderwijs (1^{ste} en 2^{de} kleuterklas). De onderwijsondersteuning kan door omstandigheden bestaan uit ziekenhuisonderwijs of onderwijs op de K-dienst. Er kan ook een beroep gedaan worden op Bednet of schoolse ondersteuning door een vrijwilligersorganisatie.

Hoe willen we dit realiseren?

- a) Wij willen de continuïteit van het onderwijs voor de zieke leerling behartigen en waarborgen. Deze zorg voor de zieke leerling willen wij realiseren door het ontwikkelen van een gezamenlijke visie, gezamenlijk overleg en afstemming, uitwisselen van ervaringen en door elkaar te inspireren.
- b) Wij zijn ervan overtuigd dat betrokkenen bij onderwijs aan zieke leerlingen, nood kunnen hebben aan navorming. Als Poziliv organiseren we tweejaarlijks een studiedag.

Waar zien we verbeteringen mogelijk?

- a) Wij zijn ervan overtuigd dat lesgeven aan zieke leerlingen, psychisch belastend is en dat er voor de lesgevers dienaangaande een regionaal (provinciaal?) bereikbaar aanspreek- en overlegpunt zou moeten komen voor intervisie, supervisie, begeleiding en navorming.
- b) Wij zijn overtuigd dat scholen, ouders, ziekenhuizen, artsen, CLB's soms nog over onvoldoende informatie beschikken om in alle omstandigheden een oplossing te realiseren voor een zieke leerling. Het aanspreek- en overlegpunt zou hier ook een oplossing voor kunnen bieden.

- c) Wij zijn ervan overtuigd dat er een efficiënt meldpunt moet komen voor ouders met vragen, bekommernissen, klachten, ...
- d) Wij zijn overtuigd dat de kwaliteit van de zorg voor zieke leerlingen in de scholen meer verzekerd kan worden door een expliciet engagement op niveau van de school en van de scholengemeenschap, in nauwe samenwerking met het CLB. Een beleidsvisie rond zieke leerlingen is noodzakelijk, uitgewerkt en vertaald in een zorg-voor-zieke-leerlingen-stappenplan, gericht aan ouders, leerlingen en leerkrachten.

Trajectbegeleiding van chronisch (fysisch en/of psychiatrisch) zieke leerlingen is nodig

Zowel de richtlijnen TOaH als het RIZIV omschrijven de definitie van een chronische ziekte als 'een ziekte met een continu of repetitieve behandeling van minimum 6 maanden'.

Indien we deze definitie vertalen naar de kinderen en jongeren met een chronische aandoening, kunnen we op basis van wetenschappelijke en buitenlandse statistieken vaststellen dat minimum 10 % van onze leerlingen uit het basis- en secundair onderwijs, hiermee te maken heeft. Ook is afdoende vastgesteld en bewezen, dat één op drie leerlingen met een chronische ziekte, één à twee jaar leerachterstand oploopt.

De sociale en economische kosten en gevolgen voor het individu en maatschappij, zijn enorm.

Het gaat over een zeer grote groep van kinderen, en POZILIV is vragende partij voor een registratie- en een handelingsgericht systeem waarbij men het chronisch (fysisch en/of psychiatrisch) zieke kind gedurende heel zijn leerloopbaan kan opvolgen wat zorg- en leerbehoeftes betreft. Dit, met de bedoeling om het te integreren in het onderwijs. Er bestaan nu al registratiesystemen die dit technisch mogelijk maken. Denken we maar aan de registratie van gewettigde en ongewettigde afwezigheden, luxeverzuim, welbevinden van leerlingen, ...

Er loopt momenteel een proefcase die wellicht al een antwoord kan bieden op de gestelde materie en de volle steun geniet van POZILIV.

CONCRETE VOORSTELLEN OM STRUCTURELE VERBETERINGEN VAN DE ZORG VOOR CHRONISCH EN LANGDURIG ZIEKE LEERLINGEN TE REALISEREN

- Inschrijvingsrecht:

Inclusie heeft grenzen: als door de gevolgen van een ziekte, een leerling zwaar beperkt moet voortleven, kan de draagkracht van de gewone school in het gedrang komen. De school, waar het kind voor zijn ziekte ingeschreven was, moet 'gebrek aan draagkracht' kunnen inroepen als dat blijkt.

- Algemeen:

a) Een regionaal (één per provincie?) aanspreek- en overlegpunt 'onderwijs aan zieke leerlingen' voorzien voor ouders, scholen, CLB's, lkr. TOaH, vrijwilligers, ziekenhuizen, in nauwe samenwerking met POZILIV. Ook voor onderzoek en vorming kan dit meldpunt initiatiefnemer zijn.

b) Meldpunt voor klachten TOaH bemannen en elke klacht ook onderzoeken, behandelen, met terugkoppeling naar de klagende partij.

c) In de reglementering voor TOaH mee opnemen dat scholen niet alleen met het ziekenhuisonderwijs en met een K-dienstenproject moeten samenwerken, maar desgevallend ook met Bednet en vrijwilligersorganisaties.

- Scholen en scholengemeenschappen:

a) Onderwijs en begeleiding van zieke leerlingen mee opnemen in het beleidsplan: scholen aanmoedigen/verplichten om een transparant beleidsplan uit te werken rond 'omgang/opvang van leerlingen met een chronisch en/of langdurig ziekte'.

b) Aanmoedigen dat elke school of scholengemeenschap dit beleidsplan omzet in een concreet stappenplan dat gedragen is door de leerkrachten en gekend door ouders en leerlingen.

c) In elke scholengemeenschap een kandidatenbank/werfreserve samenstellen van leerkrachten die bereid zijn TOaH aan te bieden.

d) Scholen aanmoedigen om ouders met een chronisch of langdurig ziek kind te informeren, niet alleen over TOaH maar ook over het bestaan van Bednet en het vrijwilligerswerk (S&Z).

e) (zie punt Algemeen, a) Scholen aanmoedigen om in overleg te gaan met ouders en het regionale aanspreek- en overlegpunt.

- CLB's:

a) Samenwerking en overleg tussen CLB-thuisschool en CLB-ziekenhuisschool expliciet voorzien.

b) Aanmoedigen om in het samenwerkingscontract met scholen, overleg en opvolging te voorzien voor langdurig en chronisch zieke leerlingen, via het zorgoverleg.

c) Aanmoedigen om (in samenwerking met het regionale aanspreek- en overlegpunt) aan de begeleide scholen een ondersteuningsaanbod te doen i.v.m. leerlingen met chronische en langdurige ziekte. Dit kan bijvoorbeeld gaan over het volgen van een eigen curriculum, een spreiding over 2 schooljaren, TOaH, systematisch ook gebruik maken van Bednet en of S&Z.

- Ziekenhuisonderwijs (schooljaar 2012-2013: bijna 4000 verschillende Vlaamse leerlingen werden ingeschakeld)

a) Ziekenhuisscholen worden uitgesloten voor paramadische, medische, sociale, psychologische en orthopedagogische omkadering. Voor zorgpunten, voorzien in het gewoon basisonderwijs, komt een ziekenhuisschool niet in aanmerking. Het is logisch dat er voor Type 5, Bijzonder Onderwijs, ook een pakket paramadische, medische, sociale, psychologische en orthopedagogische omkadering wordt voorzien, zoals in de andere types BO.

Als overgang kan er als volgt al een beperkte oplossing gecreëerd worden:

- i) psychologische/orthopedagogische functie voorzien in elke ziekenhuisschool, voorstel minimaal ½ VTeq (elke basisschool, elke secundaire school, aangevuld met ¼ VT eq per extra vestigingsplaats, aangevuld met een percentage op basis van het gemiddelde aantal leerlingen van de school (zie bijlage 1).
- ii) een beperkt aantal uren logo en kiné toestaan voor leerlingen die uit het BO afkomstig zijn en daar deze leerondersteuning ontvangen.

b) ICT-puntenpakket loskoppelen van aantal leerlingen op teldag, en een vast pakket voorzien. Voorstel: ¼ VTeq per vestigingsplaats.

c) Aanwendingspercentage lesurenpakket voor de basisschool van 94,5 % naar 100 % brengen. Aanvragen voor afwijkingsuren moeten blijven kunnen, op basis van concrete noden.

d) Vestigingsplaatsbehoudsnorm in het SO afschaffen (is al gebeurd voor type 5, basisonderwijs).

e) Ziekenhuisscholen de mogelijkheid geven om type 9 op te richten.

- K-dienstenproject (in onderwijsdecreet XIV is voorzien: 718 000 euro voorzien voor 240 bedden, 3000 euro per bed):

a) De toelage per minimum 15 bedden (nu 45.000 euro) optrekken tot het niveau van 4 lesuren per week en per bed (vergelijkbaar met TOaH op vandaag).

Vanuit het K-dienstenproject werd een volgende stap in november 2012 voorgesteld aan het Ministerie van Onderwijs, voor een bedrag van 1.146.840 euro (zie bijlage 2).

b) Mee opnemen in het K-dienstenproject van patiënten van For-K en de patiënten, nog bezig met secundair onderwijs, die op een afdeling voor volwassenen verblijven. Hiervoor ook de nodige middelen voorzien.

c) Voor grotere K-dienstenprojecten extra middelen voorzien voor een onderwijscoördinator (1/2 VT EQ).

d) Leerkrachten, die actief geweest zijn op een K-dienst, onderwijsanciënniteit toekennen, en dit ook met terugwerkende kracht regelen.

- TOaH: (in schooljaar 2011-2012 werden 940 verschillende lln begeleid via TOaH):

a) Lesuren per week uitbreiden voor lagere schoolleerlingen naar 5u/week (gemiddeld 1u per lesdag), 6u per week voor leerlingen SO (2u per week voor 3 hoofvakken).

b) Ook TOaH voor kleuters 1^o en 2^o kleuterklas voorzien. (VLK-project hielp in afwachting van een wettelijk kader via vrijwillige inzet van kleuterjuffen in 2010 21 kleuters met 274 lesuren; in 2011 18 kleuters met 492 lesuren; in 2012 25 kleuters met 493 lesuren; voor 2013 zijn er voorlopige cijfers: 10 kleuters zitten in het project).

c) De uitgesloten leerjaren in het SO voor TOaH, wel opnemen in de regeling TOaH (deeltijds onderwijs, voorbereidende leerjaren op het Hoger Onderwijs, Se-n-Se, vierde graad BSO en verpleegkunde HBO, alternerende beroepsopleiding in BSO).

d) De kilometerbeperking afschaffen.

e) Afschaffen van de verplichting dat ouders van een chronisch ziek kind, na 9 halve dagen afwezigheid in de thuishoofschool, telkens opnieuw 4u. TOaH moeten aanvragen.

f) Opvolgen van langdurig gebruik van TOaH voorzien. We stellen vast dat TOaH soms langdurig gebruikt wordt voor leerlingen met ASS of GESS, die in de gewone school niet 'houdbaar' zijn en waarvoor in het BO geen plaats vrij is. Deze oplossing ontslaat de thuishoofschool en het CLB niet van de verplichting om te blijven zoeken naar een inschakeling op een school.

- Bednet (schooljaar 2012-2013: 200 leerlingen ondersteund):

Mee opnemen als structureel voorziene speler in de schoolwereld van het zieke kind:

- ofwel de volledige verankering voorzien in het Vlaamse Onderwijs, op basis van een structurele financiering aan Bednet VZW per ondersteund kind

- ofwel in anticipatie van een volledige verankering en structurele financiering

- Vrijwilligersorganisaties (S&Z) (schooljaar 2012-2013: 3578 lesuren aangeboden aan 169 zieke leerlingen)

De kilometervergoeding van vrijwilligers mee laten opnemen door de thuishoofschool, vergelijkbaar met de kilometervergoeding van de leerkracht TOaH.

- Inspectie

a) Controleren van langdurig gebruik van TOaH/huisonderwijs voor leerlingen met ASS of GESS, die ziek verklaard worden en waarvoor er niet meer naar een oplossing op school gezocht wordt.

b) Controleren van het verplichte systematisch informeren van de ouders over hun recht op TOaH.

- Lerarenopleiding

Begeleiding en onderwijs aan zieke leerlingen als thema opnemen in het lessenpakket

11 november 2013