
327

Besluit van 23 juni 2006, houdende wijziging van het Besluit leerlinggebonden financiering in verband met de vaststelling van criteria voor toelaatbaarheid van leerlingen tot het speciaal onderwijs

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van 11 april 2006, nr. WJZ/2006/15591 (2643), directie Wetgeving en Juridische Zaken;

Gelet op artikel 28c, achtste lid, van de Wet op de expertisecentra;

De Raad van State gehoord (advies van 15 juni 2006, nr. W05.06.0106/III);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, van 21 juni 2006, nr. WJZ/2006/25621 (2643), directie Wetgeving en Juridische Zaken;

Hebben goedgevonden en verstaan:

ARTIKEL I. WIJZIGING VAN HET BESLUIT LEERLINGGEBONDEN FINANCIERING

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Na de begripsbepaling van «commissie voor de indicatiestelling» wordt ingevoegd:

Regionaal expertisecentrum: een expertisecentrum als bedoeld in artikel 28b, eerste lid, van de Wet op de expertisecentra;

DSM-IV: het classificatiesysteem voor psychische stoornissen volgens Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (American Psychiatric Association, 1997);

ICD-10: het classificatiesysteem voor psychische stoornissen volgens International Classification of Diseases; classificatie van ziekten en met gezondheid verbandhoudende problemen; 10^e revisie (World Health Organisation, Genève, 1992);

Cochleair implantaat: een elektronische prothese die het buiten-, midden- en binnenoor overbrugt. Het zet geluid om in elektrische pulsen die de gehoorzenuw stimuleren;

Jeugd-GGZ: de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jeugdigen, is onderdeel van de jeugdzorg.

Onderwijskundig rapport: rapport opgesteld door de directeur van de school die wordt verlaten ten behoeve van de ontvangende school of een school als bedoeld in de Wet op het primair onderwijs dan wel de Wet op het voortgezet onderwijs.

LG: lichamelijk gehandicapte kinderen voor wie vaststaat dat zij overwegend op een orthopedagogische en orthodidactische benadering aangewezen zijn.

LZK: langdurig somatisch zieke kinderen voor wie vaststaat dat zij overwegend op een orthopedagogische en orthodidactische benadering aangewezen zijn.

ZMLK: zeer moeilijk lerende kinderen voor wie vaststaat dat zij overwegend op een orthopedagogische en orthodidactische benadering aangewezen zijn.

2. In de begripsomschrijving van «Onze minister» wordt «Wetenschappen» vervangen door: Wetenschap.

B

Hoofdstuk 3 wordt vernummerd tot 4.

C

De artikelen 12 en 13 worden vernummerd tot 28 en 29.

D

Na hoofdstuk 2 wordt een nieuw hoofdstuk ingevoegd, luidende:

Hoofdstuk 3. Indicatiecriteria

§ 1. Algemeen

Artikel 12. Leerlinggebonden budget en toelaatbaarheid

Een leerling komt in aanmerking voor een leerlinggebonden budget en is toelaatbaar tot een van de onderwijssoorten in cluster 2 of 3, dan wel tot cluster 4, in de zin van artikel 28c, eerste lid, van de wet indien wordt voldaan aan de criteria, bedoeld in de artikelen 15 tot en met 23.

Artikel 13. Beperkingen in de onderwijsparticipatie

Een leerling heeft een beperking in de mogelijkheid tot participatie in het onderwijs wanneer in die gevallen dat er sprake is van:

a. een leerachterstand in het basis onderwijs en bij instroom in de eerste klas van het voortgezet onderwijs, blijkend uit resultaten in het onderwijskundig rapport, zodanig dat de prestaties van de leerling in het basisonderwijs en bij instroom in het voortgezet onderwijs in vergelijking met de prestaties van leerlingen van de overeenkomstige didactische leeftijdsgroep, behoren tot de 10 procent zwakst presterende leerlingen op twee van de drie volgende terreinen:

- 1°. voor groep 1 en 2 voorbereidend lezen, spellen en rekenen;
- 2°. voor groep 3 tot en met groep 8 rekenen, technisch lezen of spellen, en begrijpend lezen; en
- 3°. bij de instroom in het voortgezet onderwijs rekenen, technisch lezen of spellen, en begrijpend lezen,

b. een zeer geringe communicatieve redzaamheid bij de leerling die voor cluster 2 wordt aangemeld, die op basis van een logopedisch of een psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld en blijkt uit resultaten in het onderwijskundig rapport indien de leerling naar school gaat, zodanig dat de leerling een zeer beperkt vermogen heeft om wederkerig te communiceren met behulp van woord en gebaar en dit beperkte vermogen zich manifesteert in gesprekken in diverse situaties vanaf de periode dat de leerling leerde spreken en niet is te verklaren uit de ontwikkelingscontext van de leerling,

c. een zeer geringe sociale redzaamheid bij de leerling met een IQ tussen 59 en 70 die voor ZMLK onderwijs wordt aangemeld. De mate van sociale redzaamheid wordt vastgesteld op basis van een psychodiagnostisch onderzoek met onderzoeksgegevens, waaruit blijkt dat de leerling een zeer ernstige ontwikkelingsachterstand heeft op het gebied van sociale redzaamheid, en niet zelfstandig op een reguliere school kan functioneren,

d. een zeer geringe zelfredzaamheid bij de leerling die voor cluster 3 LG/LZK wordt aangemeld, die op basis van medisch of psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld, waarbij de leerling ook met gebruikmaking van technische hulpmiddelen afhankelijk is van een ander voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen of de voor het onderwijs voorwaardelijke, fijnmotorische en motorische activiteiten en handelingen,

e. structureel schoolverzuim bij de leerling die voor cluster 3 LG/LZK wordt aangemeld, blijkend uit het onderwijskundig rapport met een verzuimregistratie van het afgelopen jaar of een behandelingschema van zorgverleners, waarbij de leerling 25 procent van de verplichte onderwijstijd verzuimt als gevolg van de stoornis of in verband met de benodigde zorg terzake van de stoornis,

f. ontbrekende leervoorwaarden of leerachterstand bij leerlingen met een IQ tussen 59 en 70 die voor ZMLK worden aangemeld:

1°. voor kinderen tot en met 7 jaar het ontbreken van algemene leervoorwaarden, blijkend uit ernstige tekortkomingen in eigenschappen die noodzakelijk zijn om deel te kunnen nemen aan regulier onderwijs: voor de leerling die nog niet naar school gaat of voor de leerling uit groep 1 en 2, voor deze laatste blijkend uit gegevens van het onderwijskundig rapport, zodanig dat sprake is van ernstige tekortkomingen op het gebied van het leer- en taakgedrag, zoals werkhouding, taakgerichtheid, aandacht en motivatie, waarbij uit rapportages blijkt dat de leerling gedurende een jaar zeer geringe vooruitgang heeft geboekt;

2°. voor kinderen van 8 tot 12 jaar een zeer geringe vooruitgang gedurende een jaar op de gebieden van aanvankelijk lezen, spellen en rekenen die blijkt uit een didactisch toetsoverzicht van tenminste een jaar met ruwe toetsscores; of

3°. voor leerlingen van 12 jaar en ouder schoolvorderingen die niet verder gaan dan beheersing van de leerstof tot en met eind groep 3,

g. het ontbreken van algemene voorwaarden wat betreft het schools en relationeel functioneren bij de leerling die voor cluster 4 wordt aangemeld, blijkend uit gegevens van het onderwijskundig rapport of gegevens van een zorginstantie zodanig dat sprake is van ernstige tekortkomingen in verband met het gedrag op het gebied van het leer- en taakgedrag zoals werkhouding, taakgerichtheid, aandacht en motivatie of ernstige problemen in de interactie met het onderwijsgevend personeel of ernstig storend gedrag ten aanzien van het onderwijsleerproces van medeleerlingen, waarbij de genoemde problemen manifest zijn gedurende een jaar, zich niet beperken tot een bepaalde situatie en weinig of niet worden beïnvloed door op de problemen gerichte aanpak en afspraken, of

h. extreem gedrag bij de leerling die voor cluster 4 wordt aangemeld, waarbij op basis van psychodiagnostisch onderzoek blijkt dat de leerling een gevaar voor zichzelf of voor anderen is, de leerling zelfverwendend of suïcidaal gedrag vertoont, lijdt aan ernstige depressie of extreem fysiek of extreem verbaal agressief gedrag vertoont, waarbij dit gedrag zich niet beperkt tot een bepaalde situatie en weinig of niet wordt beïnvloed door op de problemen gerichte aanpak en afspraken.

Artikel 14. Zorg binnen regulier onderwijs en ondersteuning uit de zorgsector

1. Onder zorg als bedoeld in de artikelen 16, 17, 19, 20, 21, 23 en 27 wordt verstaan: de extra zorg vanuit de zorgstructuur van het regulier onderwijs, afgestemd op de behoeften van de leerling van tenminste een half jaar, blijkend uit het onderwijskundig rapport, of, indien de leerling nog geen school bezoekt, uit de gegevens van de zorginstantie.

2. Onder ondersteuning als bedoeld in de artikelen 16, 17, 19, 20, 21 en 23 wordt verstaan: de ondersteuning van zorg- of hulpverleningsinstanties, die redelijkerwijs voor de desbetreffende stoornis beschikbaar is.

§ 2. Indicatiecriteria Cluster 2

Artikel 15. Indicatiecriteria dove kinderen

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan dove kinderen, indien op basis van audiologisch onderzoek, zo nodig aangevuld met logopedisch onderzoek of een onderzoek van de behandelend arts, gericht op de vraag of de leerling dooffunctionerend is, is vastgesteld:

a. een gehoorstoornis van 80 decibel of meer bij het beste oor zonder gehoortoestel, of

b. een gehoorstoornis tussen 70 decibel en 80 decibel bij het beste oor zonder gehoortoestel waarbij de leerling kennelijk dooffunctionerend is.

2. Bij leerlingen met een cochleair implantaat wordt de gehoorbeperking twee jaar na operatie vastgesteld met gebruik van het cochleair implantaat.

Artikel 16. Indicatiecriteria slechthorende kinderen

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan slechthorende kinderen, indien:

a. op basis van audiologisch onderzoek:

1°. een gehoorstoornis tussen 35 decibel en 80 decibel is vastgesteld bij het beste oor zonder gehoortoestel maar indien aanwezig met gebruik van een cochleair implantaat dat tenminste twee jaar eerder is aangebracht, niet zijnde een gehoorstoornis als bedoeld in artikel 15, eerste lid onder b; of

2°. zo nodig aangevuld met logopedisch onderzoek, een gehoorstoornis van meer dan 80 decibel is vastgesteld bij het beste oor zonder gehoortoestel, maar indien aanwezig met gebruik van een cochleair implantaat dat tenminste twee jaar eerder is aangebracht, waarbij de leerling kennelijk slechthorend functionerend is, en

b. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:

1°. een leerachterstand als bedoeld in artikel 13, onder a; of

2°. een zeer geringe communicatieve redzaamheid als bedoeld in artikel 13, onder b; en

c. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

2. Een leerling van 12 jaar of ouder is tevens toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan slechthorende kinderen, indien:

a. op basis van logopedisch en psychodiagnostisch onderzoek gericht op het communicatief en cognitief functioneren, zo nodig aangevuld met audiologisch onderzoek, is vastgesteld:

1°. spraak- of taalstoornissen, die niet toe te schrijven zijn aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gebied van spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek, of lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornissen uit tests voor tenminste twee van de vier genoemde gebieden een afwijking naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan anderhalve standaarddeviatie blijkt; of

2°. een algemene spraak of taalstoornis die niet toe te schrijven is aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gehele gebied van spraak of taalstoornissen, namelijk spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek en lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornis uit de totaalscore op algemene tests voor spraak-taalproblematiek een afwijking naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan twee standaarddeviaties blijkt,

b. sprake is van een beperking als bedoeld in het eerste lid, onder b, en

c. gerichte spraak- of taaltherapie van een half jaar geen vooruitgang heeft opgeleverd, ofwel een ernstige stoornis, die indien van toepassing volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10 is vastgesteld en de beperking, bedoeld in het eerste lid, onder b, negatief beïnvloedt,

d. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

3. Een leerling van 12 jaar of ouder is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, aanhef, indien:

a. een stoornis uit het autismespectrum is vastgesteld volgens het classificatiesysteem DSM IV waarbij de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat, blijkend uit onderzoeksgegevens die wijzen op ernstige achterstand in lexicaal-semantische kennisontwikkeling of pragmatiek,

b. sprake is van een beperking als bedoeld in het eerste lid, onder b, en

c. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

Artikel 17. Indicatiecriteria kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs aan kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden, indien:

a. op basis van logopedisch en psychodiagnostisch onderzoek gericht op het communicatief en cognitief functioneren, zo nodig aangevuld met audiologisch onderzoek, is vastgesteld:

1°. spraak- of taalstoornissen, die niet toe te schrijven zijn aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gebied van spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek, of lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornissen uit tests voor tenminste twee van de vier genoemde gebieden een afwijking naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan anderhalve standaarddeviatie blijkt; of

2°. een algemene spraak-taalstoornis die niet toe te schrijven is aan een beperkt niveau van cognitief functioneren, op het gehele gebied van spraakproblematiek, problemen in de auditieve verwerking, grammaticale problematiek, of lexicaal-semantische problematiek, bij welke stoornis uit de totaalscore op algemene tests voor spraak-taalproblematiek deviatie

naar beneden in spraak-taalontwikkeling van meer dan twee standaarddeviaties blijkt,

b. gerichte spraak- of taaltherapie van een half jaar geen vooruitgang heeft opgeleverd, ofwel een ernstige stoornis, die indien van toepassing volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10 is vastgesteld en de beperking, bedoeld onder c, negatief beïnvloedt,

c. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:

1°. een leerachterstand als bedoeld in artikel 13, onder a; of

2°. een zeer geringe communicatieve redzaamheid als bedoeld in artikel 13, onder b, en

d. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, aanhef, indien:

a. een stoornis uit het autismespectrum is vastgesteld volgens de classificatiesysteem DSM-IV, waarbij de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat, blijkend uit onderzoeksgegevens die wijzen op ernstige achterstand in lexicaal-semantische kennisontwikkeling of pragmatiek,

b. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning als deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt, en

c. sprake is van een beperking als bedoeld in het eerste lid, onder b.

Artikel 18. Indicatiecriteria meervoudig gehandicapte kinderen cluster 2

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan meervoudig gehandicapte dove kinderen binnen cluster 2, indien:

a. op basis van audiologisch onderzoek is vastgesteld een gehoorstoornis van meer dan 70 decibel bij het beste oor zonder gehoortoestel, en

b. op basis van psychodiagnostisch onderzoek dat individueel is afgenomen en rekening houdt met de kenmerken van de leerling, is vastgesteld een intelligentiequotiënt lager dan 70.

2. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan meervoudig gehandicapte slechthorende kinderen binnen cluster 2, indien:

a. op basis van audiologisch onderzoek is vastgesteld een gehoorstoornis tussen 35 decibel en 71 decibel bij het beste oor zonder gehoortoestel, en

b. wordt voldaan aan het eerste lid, onder b.

3. Bij leerlingen met een cochleair implantaat wordt het gehoor twee jaar na operatie vastgesteld met gebruik van het cochleair implantaat.

§ 3. Indicatiecriteria Cluster 3

Artikel 19. Indicatiecriteria zeer moeilijk lerende kinderen

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen, indien op basis van psychodiagnostisch onderzoek dat individueel is afgenomen en rekening houdt met de kenmerken van de leerling, is vastgesteld een intelligentiequotiënt lager dan 60, niet zijnde een diepe of ernstige stoornis als bedoeld in artikel 22, eerste lid.

2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, indien:

- a. op basis van psychodiagnostisch onderzoek dat individueel is afgenomen en rekening houdt met de kenmerken van de leerling, een intelligentiequotiënt tussen 59 en 70 is vastgesteld,
 - b. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
 - 1°. een leerachterstand of het ontbreken van algemene leervoorwaarden als bedoeld in artikel 13, onder f; en
 - 2°. een zeer geringe sociale redzaamheid als bedoeld in artikel 13, onder c,
 - c. voor leerlingen tot en met 7 jaar een stoornis is vastgesteld, indien van toepassing volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10, die de beperking, bedoeld onder b, ernstig negatief beïnvloedt, en
 - d. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.
3. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, indien uit een verklaring van een arts blijkt dat er bij de leerling sprake is van het syndroom van Down.

Artikel 20. Indicatiecriteria lichamelijk gehandicapte kinderen

Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan lichamelijk gehandicapte kinderen, indien:

- a. op basis van medisch en psychodiagnostisch onderzoek zijn vastgesteld een of meer stoornissen in structuur of in functie die gepaard gaan met stoornissen in de motorische functies en die leiden tot een ernstige belemmering om aan onderwijs deel te nemen,
 - b. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
 - 1°. een leerachterstand als bedoeld in artikel 13, onder a;
 - 2°. structureel schoolverzuim als bedoeld in artikel 13, onder e; of
 - 3°. een zeer geringe zelfredzaamheid als bedoeld in artikel 13, onder d;
- en
- c. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

Artikel 21. Indicatiecriteria langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap

Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap indien:

- a. op basis van psychodiagnostisch en medisch onderzoek is vastgesteld:
 - 1°. een chronische somatische stoornis;
 - 2°. een chronische centrale of chronische perifere neurologische stoornis; of
 - 3°. een chronische psychosomatische stoornis;die niet in hoofdzaak leiden tot een stoornis in motorische functies maar wel leiden tot een ernstige belemmering om aan onderwijs deel te nemen,
 - b. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:
 - 1°. een leerachterstand als bedoeld in artikel 13, onder a;
 - 2°. structureel schoolverzuim als bedoeld in artikel 13, onder e; of
 - 3°. een zeer geringe zelfredzaamheid als bedoeld in artikel 13, onder d,
- en
- c. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

Artikel 22. Indicatiecriteria meervoudig gehandicapte kinderen cluster 3

1. Een leerling is toelaatbaar tot het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs aan meervoudig gehandicapte kinderen binnen cluster 3, indien op basis van psychodiagnostisch onderzoek is vastgesteld een diepe stoornis in de intellectuele ontwikkeling, of een ernstige stoornis in de intellectuele ontwikkeling met bijbehorend zeer beperkt gedragsrepertoire en bijkomende medische of gedragsproblematiek.

2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot het onderwijs, bedoeld in het eerste lid, indien:

a. de leerling voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 19, eerste lid, of artikel 19, tweede lid, onder a,

b. de leerling tevens voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 20, onder a, en

c. de leerling voldoet aan de criteria, bedoeld in artikel 20, onder b, tweede of derde graad.

§ 4. Indicatiecriteria Cluster 4

Artikel 23. Indicatiecriteria cluster 4

1. Een leerling is toelaatbaar tot cluster 4 indien:

a. op basis van psychodiagnostisch of psychiatrisch onderzoek eventueel in combinatie met andere onderzoekgegevens over de mate waarin de problematiek een integraal karakter heeft, is vastgesteld een ernstige psychische stoornis of een ontwikkelingspsychopathologie volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10, voor zover het betreft:

1°. een emotionele stoornis;

2°. een gedragsstoornis; of

3°. een ontwikkelingsstoornis,

b. die zich manifesteert op school, en hetzij thuis, hetzij bij vrijetijdsbesteding waarbij gerichte hulpverlening verleend wordt door een voorziening als Jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ of hulp door een kinderpsychiatrische voorziening of Jeugdbescherming,

c. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie die blijkt uit:

1°. het ontbreken van algemene leervoorwaarden als bedoeld in artikel 13, onder g; of

2°. de leerling extreem gedrag vertoont als bedoeld in artikel 13, onder h, en

d. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

2. Een leerling is tevens toelaatbaar tot cluster 4, indien:

a. er sprake is van ernstige gedragsproblemen, die zich manifesteren op school, en hetzij thuis, hetzij bij vrijetijdsbesteding, waarvoor gerichte geïndiceerde hulpverlening verleend wordt door een voorziening als Jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ, of hulp van een kinderpsychiatrische voorziening of Jeugdbescherming, waarbij uit de resultaten blijkt dat na een half jaar weinig tot geen vooruitgang is geboekt,

b. sprake is van een beperking in de onderwijsparticipatie, die blijkt uit:

1°. het ontbreken van algemene leervoorwaarden, als bedoeld in artikel 13, onder g; of

2°. de leerling extreem gedrag vertoont, als bedoeld in artikel 13, onder h, en

c. de zorg onvoldoende effect heeft gesorteerd of zal kunnen sorteren, en de ondersteuning deelname aan het regulier onderwijs niet mogelijk maakt.

Artikel 24. Samengaan van handicaps

1. Indien een leerling op grond van de artikelen 15 tot en met 17, en 19 tot en met 23 toelaatbaar zou zijn tot meer dan één onderwijssoort of toelaatbaar zou zijn tot zowel een onderwijssoort als tot cluster 4 dan geldt het volgende:

a. indien het in ieder geval betreft onderwijs aan dove kinderen, dan wel het onderwijs aan slechthorende kinderen: dan wordt de leerling toelaatbaar verklaard tot het onderwijs aan dove, respectievelijk het onderwijs aan slechthorende kinderen,

b. indien het in ieder geval betreft onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen: dan wordt de leerling toelaatbaar verklaard tot het onderwijs aan zeer moeilijk lerende kinderen,

c. indien het in ieder geval cluster 4 betreft: dan wordt de leerling toelaatbaar verklaard tot cluster 4.

2. Bij indicaties anders dan bedoeld in het eerste lid, beoordeelt de commissie voor de indicatiestelling op basis van de handicaps of de leerling toelaatbaar is tot een van de onderwijssoorten of tot cluster 4.

Artikel 25. Beredeneerde afwijking

1. Een leerling bij wie een stoornis is vastgesteld die gepaard gaat met een structurele beperking in de onderwijsparticipatie die niet leidt tot toelaatbaarheid op grond van de artikelen 15 tot en met 23, is eveneens toelaatbaar tot een van de onderwijssoorten in cluster 2 of 3, dan wel tot cluster 4 indien de ernst van de stoornis en de beperking in de onderwijsparticipatie vergelijkbaar zijn met die van de op grond van artikel 15 tot en met 23 toelaatbare leerlingen. De aard van de stoornis(sen) en de aard van de beperking in de onderwijsparticipatie zijn in dat geval bepalend voor de onderwijssoort waarvoor de leerling toelaatbaar is.

2. Een leerling bij wie een progressieve stoornis is vastgesteld die niet leidt tot toelaatbaarheid op grond van de artikelen 15 tot en met 23, is toelaatbaar tot een van de onderwijssoorten in cluster 2 of 3, dan wel tot cluster 4 indien zich als gevolg van die stoornis, een structurele beperking in de onderwijsparticipatie als bedoeld in artikel 13, zal voordoen binnen zes tot twaalf maanden na indiening van het verzoek, bedoeld in artikel 28c, eerste lid, aanhef, van de wet. De progressieve stoornis is in dat geval bepalend voor de onderwijssoort waartoe de leerling toelaatbaar is.

Artikel 26. Voorschriften voor het vaststellen van stoornis en beperking

1. Voor het vaststellen van de stoornissen en beperkingen genoemd in de artikelen 14 tot en met 22 worden betrouwbare onderzoeksgegevens gebruikt. Wanneer het een diagnose betreft die een aantal symptomen samenvat, dan is voor de indicatiestelling een heldere omschrijving nodig van de aard van de problemen en de mate waarin de leerling beperkt wordt bij het volgen van onderwijs.

2. De onderzoeksgegevens bedoeld in het eerste lid zijn betrouwbaar indien:

a. het onderzoek is uitgevoerd door een daartoe bevoegde deskundige;

b. het onderzoek is uitgevoerd met een door de beroepsgroep als geschikt aangemerkt onderzoeksinstrumentarium;

c. gegevens bij indiening van het verzoek op grond van artikel 28c, eerste lid, van de wet niet ouder zijn dan een jaar, of in geval van psychiatrisch of psychodiagnostisch onderzoek twee jaar, tenzij het gegevens betreft over evident stabiele leerlingkenmerken, en

d. gegevens in het onderwijskundig rapport van de school waar een leerling staat ingeschreven zo recent mogelijk zijn, maar niet ouder dan zes maanden.

3. Waar mogelijk worden reeds beschikbare onderzoeksgegevens, bedoeld in het eerste lid, gebruikt uit de gezondheidszorg, jeugdzorg, justitie, de zorgstructuur van het regulier onderwijs of de schoolbegeleiding.

§ 6. Herindicatie

Artikel 27. Herindicatie

1. Bij een beoordeling van leerlingen op basis van artikel 28c, tweede lid, derde volzin, kunnen stoornissen als bedoeld in deze regeling worden aangetoond aan de hand van onderzoek dat tot een voorgaande indicatiestelling heeft geleid indien sprake is van een evident stabiel kindkenmerk. Die onderzoeksgegevens worden aangevuld met een recente beschrijving van de aard en de ernst van de stoornis door een deskundig lid van de commissie voor de begeleiding en een onderbouwing dat het om een evident stabiel kindkenmerk gaat.

2. Bij een beoordeling van leerlingen door de commissie voor indicatiestelling als bedoeld in artikel V, tweede lid, van de Wet van 28 november 2002 tot wijziging van de Wet op de expertisecentra, de Wet op het primair onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met de invoering van een leerlinggebonden financiering en de invoering van regionale expertisecentra (Stb. 2002, 631), kunnen stoornissen als bedoeld in deze regeling worden aangetoond met een recente beschrijving van de aard en de ernst van de stoornis door een deskundig lid van de commissie voor de begeleiding en een onderbouwing dat het om een evident stabiel kindkenmerk gaat. Een afschrift van het toelatingsbesluit dat opgesteld is bij eerste toelating van de leerling wordt aan deze beoordeling bijgevoegd. Voor leerlingen die voor 1 augustus 2003 ambulante begeleiding ontvingen zijn de eerste twee volzinnen van overeenkomstige toepassing.

3. De verklaring waaruit een beperking in de onderwijsparticipatie blijkt als bedoeld in artikel 13, en waaruit blijkt dat de zorg ontoereikend is, kan in de gevallen, bedoeld in het eerste en tweede lid, bestaan uit de evaluatie van het handelingsplan zoals bedoeld in artikel 41a van de wet samen met het rapport waarin de commissie voor de begeleiding of de reguliere school met de ambulant begeleider de beperking in de onderwijsparticipatie vaststelt en de zorg die de leerling nodig heeft om aan onderwijs deel te kunnen nemen beschrijft.

ARTIKEL II. INWERKINGTREDING

Dit besluit treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip en kan terugwerken tot en met een in dat besluit te bepalen tijdstip.

Het advies van de Raad van State wordt niet openbaar gemaakt op grond van artikel 25a, vijfde lid j° vierde lid, onder b van de Wet op de Raad van State, omdat het uitsluitend opmerkingen van redactionele aard bevat.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 23 juni 2006

Beatrix

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,
M. J. A. van der Hoeven

Uitgegeven de *achttiende* juli 2006

De Minister van Justitie,
J. P. H. Donner

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

1. Inleiding

Op 1 augustus 2003 is de Wet van 28 november 2002, tot wijziging van de Wet op de expertisecentra, de Wet op het primair onderwijs en de Wet op het voortgezet onderwijs in verband met de invoering van een leerlinggebonden financiering en de vorming van regionale expertisecentra (regeling leerlinggebonden financiering) (Stb. 2002, 631), in werking getreden. Met deze wet is een nieuwe systematiek voor indicatiestelling geïntroduceerd. Op grond van landelijk vastgestelde criteria wordt door onafhankelijke Commissies voor de Indiciestelling (verder: Cvl) beoordeeld of een leerling in aanmerking komt voor extra voorzieningen. Dit kan in de vorm van inschrijving bij het (voortgezet) speciaal onderwijs, dan wel in de vorm van een leerlinggebonden budget bij inschrijving in het regulier onderwijs. Op grond van artikel 28c, achtste lid, van de Wet op de expertisecentra worden de door de Cvl in acht te nemen criteria vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur. Deze zijn destijds op grond van artikel IX van eerder genoemde Regeling leerlinggebonden financiering voor de eerste drie schooljaren na inwerkingtreding van die wet bij ministeriële regeling vastgesteld, zodat naar aanleiding van overleg met de Tweede Kamer wijzigingen in de regeling konden worden aangebracht.

In het Besluit leerlinggebonden financiering is, ten behoeve van de door de Cvl in acht te nemen criteria, een hoofdstuk opgenomen.

2. Inhoud van het besluit

Het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs is bestemd voor kinderen voor wie vaststaat dat overwegend een orthopedagogische en orthodidactische benadering aangewezen is. De inhoud van het besluit is gelijk aan de inhoud van de ministeriële regeling (Gele Katern 2005, nr. 6).

Binnen het speciaal en voortgezet speciaal onderwijs worden de volgende clusters onderscheiden (artikel 3 van de Wet op de Expertise Centra):

cluster 1: onderwijs aan visueel gehandicapte kinderen dan wel meervoudig gehandicapte kinderen met deze handicap,

cluster 2: onderwijs aan dove kinderen, slecht horende kinderen en kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden dan wel meervoudig gehandicapte kinderen met een van deze handicaps,

cluster 3: onderwijs aan langdurig zieke kinderen met een lichamelijke handicap, lichamenlijk gehandicapte kinderen en zeer moeilijk lerende kinderen dan wel meervoudig gehandicapte kinderen met een van deze handicaps,

cluster 4: onderwijs aan langdurig zieke kinderen anders dan met een lichamelijke handicap, zeer moeilijk opvoedbare kinderen en kinderen in scholen verbonden aan pedologische instituten.

Voor de onderwijssoorten in cluster 2 en 3 en voor cluster 4 wordt aangegeven aan welke criteria een leerling moet voldoen om in aanmerking te komen voor de schoolsoort of voor cluster 4.

3. Administratieve lasten

Dit besluit bevat dezelfde inhoud als de ministeriële regeling waarin de criteria tot nu toe waren vastgesteld en leidt daarmee niet tot een wijziging in de administratieve lasten.

4. Uitvoeringsgevolgen

Het vastleggen van de door de CvI in acht te nemen criteria in een algemene maatregel van bestuur heeft geen uitvoeringsconsequenties. De door de CvI in acht te nemen criteria waren voor de afgelopen drie jaren vastgelegd bij ministeriële regeling op grond van artikel IX van eerder genoemde Regeling leerlinggebonden financiering.

5. Financiële gevolgen

De totale kosten van de regeling leerlinggebonden financiering bedraagt € 725 mln. Deze kosten zijn reeds opgenomen in de Rijksbegroting, Begroting OCW 2006, tabel 1.1, budgetaire gevolgen van beleid, artikel 1.

6. Lijst van afkortingen

CI: Cochleair Implantaat
DL: Didactische Leeftijd
DLE: Didactische LeeftijdsEquivalent
LG: Lichamelijk gehandicapt
LZK: Landurig Zieke Kinderen
MEE: voorheen SPD: Sociaal Pedagogische Dienst
MG: Meervoudig Gehandicapt
Sbao-school: speciale school voor basisonderwijs
SH: Slecht Horend
SO: Speciaal Onderwijs
VSO: Voortgezet Speciaal Onderwijs
VTO: Vroegtijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen
ZMLK: Zeer Moeilijk Lerende Kinderen

Artikelsgewijs

Artikel 1. Wijziging van het Besluit Leerlinggebonden financiering

Onderdeel A

Aan artikel 1 zijn een aantal begripsomschrijvingen toegevoegd ten behoeve van de indicatiecriteria. Nieuw hierin is een begripsomschrijving van cochleair implantaat. Een Cochleair implantaat is een een electro-nische prothese waarmee personen die geen of nog maar een beperkt restgehoor bezitten opnieuw klanken, geluiden en spraak kunnen waarnemen.

Onderdeel B en C

Vanwege de invoeging van een nieuw hoofdstuk 3, zijn de oorspronkelijke slotbepalingen en de corresponderende hoofdstukken vernummerd.

Onderdeel D

Dit onderdeel voegt het nieuwe hoofdstuk 3 in.

Artikel 13. Beperkingen in de onderwijsparticipatie

13.a Leerachterstand

Het criterium leerachterstand is van toepassing in het basisonderwijs en bij instroom in de eerste klas van het voortgezet onderwijs. Er is sprake van een leerachterstand bij een negatieve discrepantie tussen de

(systematisch aangeboden) leerervaring en het leerresultaat op het gebied van elementaire schoolse vaardigheden. Als criterium wordt gehanteerd dat de leerresultaten op twee van drie schoolse vaardigheden behoren tot de 10 procent laagste prestaties in vergelijking tot prestaties van leeftijdgenoten. Het gaat om uitval op technisch lezen dan wel spelling, begrijpend lezen en rekenen. Er zal dus altijd uitval ofwel op begrijpend lezen ofwel rekenen moeten zijn terwijl de uitval op technisch lezen in combinatie met alleen uitval op spelling niet aan het criterium leerachterstand voldoet. Het niveau van het technisch lezen moet minimaal liggen op het niveau van eind van groep 3 om het begrijpend lezen te kunnen toetsen. Bij het voorbereidend lezen, rekenen en spellen gaat het om auditieve analyse en synthese, woordenschat, classificeren, seriëren en vergelijken en tellen. Leerachterstanden in het (speciaal-) basisonderwijs worden uitgedrukt in de volgende maat: de leerling behoort tot de 10 procent zwakst presterenden (laagste decielscore). (Vervallen: Cito-toets) De discrepantie tussen DLE en DL wordt hier als maat voor de leerachterstand niet meer genoemd, omdat inmiddels vrijwel alle tests en toetsen (mede) van een deviatie maat zijn voorzien. Het niveau in groep 8 vormt een goede indicatie voor de didactische bagage die een leerling meeneemt naar het voortgezet onderwijs. Bij het toetsen van dit criterium kan van de normtabellen van midden of eind groep 8 uitgegaan worden. De leerling moet dan behoren tot de 10 procent zwakst presterenden in vergelijking tot de hele groep 8. Dit criterium stelt de leerachterstand bij instroom in het voortgezet onderwijs als maatstaf. Wanneer als gevolg van een slechthorendheid, lichamelijke handicap, of langdurige ziekte een leerachterstand is opgelopen tijdens het volgen van voortgezet onderwijs, dan kan die leerachterstand niet als «beperking in de onderwijsparticipatie» worden aangevoerd. Daar zal bij een aanmelding voor speciaal onderwijs de beperking in de onderwijsparticipatie moeten blijken uit de ontbrekende communicatieve redzaamheid of zelfredzaamheid of – ingeval van langdurige ziekte of van een lichamelijke handicap – het verzuim.

13.b Communicatieve redzaamheid

Een zeer geringe communicatieve redzaamheid (cluster 2) kan worden opgevat als een ernstig beperkt vermogen om wederkerig te communiceren met behulp van woorden, gebaren of symbolen, waardoor aantoonbare tekorten ontstaan in het converseren en het gebruik van communicatieapparatuur en -technieken. Dit beperkte vermogen is een gevolg van slechthorendheid, een spraak- of taalstoornis of een stoornis uit het autismespectrum. Het gaat om het in kaart brengen van aantoonbare tekorten in het communiceren en converseren.

13.c Sociale redzaamheid

Een zeer geringe sociale redzaamheid (cluster 3 ZMLK). Het gaat hier om vaardigheden op het gebied van de zelfredzaamheid zoals zelfstandig kunnen leven zonder hulp bij dagelijkse levensverrichtingen, verbale communicatie zoals spreken, begrijpen, luisteren en sociale omgang zoals interactie, kunnen samenwerken en in staat zijn tot zelfsturing.

13.d Zelfredzaamheid

Een zeer geringe zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid in de onderwijs- en schoolsituatie (cluster 3 LG/LZK) wordt omschreven als: het onafhankelijk, zonder hulp of zorg, kunnen initiëren en uitvoeren van dagelijkse, voor het onderwijs voorwaardelijke, fijnmotorische en motorische activiteiten en handelingen. Bij het bepalen of de beperkte zelfredzaamheid leidt tot een ernstige beperking in de onderwijsparticipatie wordt naast de leeftijd van

de leerling ook rekening gehouden met de effecten van een op de problemen gerichte aanpak of behandeling en tevens de hulp uit de zorgsector/thuiszorg waar ouders een beroep op kunnen doen voor hulp aan hun kind op school.

13.g Algemene voorwaarden

Het ontbreken van algemene voorwaarden wat betreft het schools en/of relationeel functioneren bij de leerling die voor cluster 4 wordt aangemeld. De ernst van de gedragsproblemen die ertoe leiden dat de leerling in cluster 4 niet voldoet aan algemene voorwaarden met betrekking tot het gedrag wat betreft het schools en/of relationeel functioneren moet afgewogen worden aan de hand van de volgende criteria: het niet leeftijdsadequaat zijn van het gedrag, de duur, intensiteit en frequentie van het probleemgedrag, het ontbreken van verklarende omstandigheden, de mate waarin het type probleemgedrag ongewoon of weinig vóórkomend is, en de mate waarin het probleemgedrag het gedrag op andere gebieden (zoals leren, werkhouding, sociale contacten) belemmert. Ernstige problemen met de interactie met de leerkracht (cluster 4) zijn bijvoorbeeld overmatige afhankelijkheid, problemen met autoriteit, recalcitrantie, overmatige conflicten of storend gedrag. Onderbouwd moet worden dat de leerling door het ontbreken van algemene leervoorwaarden niet zal kunnen profiteren van het onderwijs in een reguliere setting, ook niet wanneer de extra zorg die daar beschikbaar is minimaal een half jaar wordt ingezet.

13.h Extreem gedrag (cluster 4)

Fysiek agressief gedrag blijkt bijvoorbeeld uit schoppen, slaan, gooien met objecten en bedreiging met een wapen. Verbaal agressief gedrag blijkt bijvoorbeeld uit bedreigingen, manipuleren en chanteren.

Artikel 14. Zorg binnen regulier onderwijs en ondersteuning uit de zorgsector

Belemmeringen in de onderwijsparticipatie, die blijken uit een leerachterstand of het in onvoldoende mate voldoen aan leervoorwaarden, zijn op zichzelf onvoldoende reden voor indicatiestelling. Te allen tijde dient te worden aangetoond dat zorg en/of therapie onvoldoende effect sorteren. Het gaat hierbij om «zorg» in de vorm van begeleiding of hulp verleend door de zorgstructuur van het regulier basis of speciaal basis- (of voortgezet) onderwijs en de zorgsector. Per cluster zullen andere zorgvormen nodig zijn. Aangetoond dient te worden dat, gedurende een termijn van tenminste een half jaar, aangeboden «zorg» onvoldoende effect heeft gesorteerd dan wel zal sorteren, ondanks het feit dat deze zorg voldoet aan de criteria van een goed handelings- of zorgplan. Onder de zorgstructuur van het regulier onderwijs wordt behalve de binnenschoolse zorg van de (speciale) scholen voor basisonderwijs en voortgezet onderwijs – in de vorm van individuele handelingsplanning door de groepsleerkracht en extra zorg van Interne Begeleiding en Remedial Teaching, tevens de bovenschoolse zorg van de samenwerkingverbanden Weer Samen Naar School van de (speciale) scholen voor basisonderwijs (en voortgezet onderwijs, leerwegondersteunend onderwijs of praktijk onderwijs) en de Onderwijsbegeleidingsdiensten – in de vorm van inzet expertise leerlingenzorg, zorgplatform of ambulante begeleiding vanuit sbao-school – verstaan. Daarnaast kan buitenschoolse zorg worden verstrekt via een instelling voor jeugdzorg (zie onder) of andere gespecialiseerde vormen van logopedie, spraak- en taaltherapie, fysiotherapie, etc. Hulpverlening door een voorziening voor jeugdzorg is nader te specificeren als: screening, diagnostiek, indicatiestelling, toewijzing van zorg,

begeleiding of behandeling van ouders en/of kind (eenvoudige ambulante hulpverlening of intensieve samenhangende hulpverlening) via een Bureau Jeugdzorg. Het kan hierbij gaan om de volgende mogelijke instellingen: Jeugdhulpverlening: Boddaert-centra of dagcentra voor schoolgaande jeugd; Opvoedingsondersteuning; Medisch Kleuter Dagverblijf (MKD); MEE; (semi-)residentiële instellingen (zoals: observatie-tehuizen, tehuizen voor opvoeding, gezinshuizen, tehuizen voor buitengewone behandeling, medische kindertehuizen); Jeugd-GGZ; VTO-teams; RIAGG jeugdzorg; kinder- en jeugdpsychiatrische centra, Universitaire ambulatoria; Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling; Raad voor de Kinderbescherming; Instellingen voor gezinsvoogdij en jeugdreclassering; Justitiële (semi-)residentiële instellingen.

Artikel 15. Indicatiecriteria voor dove kinderen

Met «kennelijk dooffunctionerend» wordt bedoeld dat uit het spraak-audiogram minder dan 50 procent spraakverstaan blijkt, het spraak-audiogram vanwege onvoldoende spraakverstaan niet af te nemen is en/of de foneemdiscriminatie onvoldoende is om op het (versterkte) gehoor de gesproken orale moedertaal te verwerven. Leerlingen die een intracochleair implantaat hebben gekregen moeten opnieuw geïndiceerd worden, waarbij de gehoorbeperking met het implantaat moet worden beoordeeld. Ten opzichte van de vorige regeling is de termijn na operatie verlengd tot twee jaar. Met behulp van audiologisch, logopedisch en/of psychodiagnostisch onderzoek moet aangetoond worden in hoeverre het kind voldoende betekenisvol kan spreken en verstaan en daardoor is aangewezen op een andere schoolsoort, bijvoorbeeld het speciaal onderwijs voor slechthorenden. Voor de indicatie dooffunctionerend voor kinderen met een intracochleair implantaat is een verklaring van een CI team noodzakelijk.

Artikel 16. Indicatiecriteria slechthorende kinderen

De criteria voor slechthorende kinderen zijn zodanig geformuleerd dat voor kinderen met een ernstige spraak- of taalstoornis (voor zover deze niet geassocieerd is met beperkte cognitieve mogelijkheden) een indicatie voor voortgezet SH-onderwijs mogelijk wordt. Ook zijn de criteria zodanig dat kinderen met een stoornis uit het autisme spectrum in de VSO-leeftijd voor SH geïndiceerd kunnen worden. Op grond van dossieronderzoek is vastgesteld dat het logopedisch onderzoek bij aanmeldingen voor meervoudig gehandicapte dove en slechthorende kinderen en dooffunctionerende kinderen geen rol speelt bij de besluitvorming over toelaatbaarheid. Daarom volstaat in deze gevallen het audiologisch onderzoek voor het vaststellen van de gehoorstoornis.

Artikel 17. Indicatiecriteria kinderen met ernstige spraakmoeilijkheden

Bij een leerling met een stoornis uit het autisme spectrum gaat het bovendien om een leerling bij wie de verbale communicatieve beperking op de voorgrond staat. De spraak- of taalproblemen kunnen voorkomen op de volgende vier gebieden: spraakproductie: de problemen betreffen programmering of uitvoering van de spraak; auditieve verwerking: de problemen betreffen het onderscheiden, herkennen, analyseren en synthetiseren van spraakklanken; grammaticale kennisontwikkeling: problemen betreffen een verstoring in de specifieke linguïstische mechanismen die nodig zijn om taalverwerking aan te sturen, waaronder regels voor woordvorming en zinsbouw; lexicaal-semanticke kennisontwikkeling: problemen betreffen de woordenschat, het vinden van woorden en het leggen van relaties tussen woorden en zinnen. Een spraak- of taalstoornis kan vastgesteld worden met betrouwbare tests die

niet specifiek op één van boven genoemde gebieden toegesneden zijn. Voor het vaststellen van een spraak- of taalstoornis op tenminste twee van de genoemde gebieden dienen tenminste twee betrouwbare tests of testonderdelen per stoornis gebruikt te worden. Uit psychologisch en logopedisch onderzoek moet aangetoond worden dat de spraak- of taalstoornis niet is toe te schrijven aan een beperkt niveau van cognitief functioneren. Bij een beperkt niveau van cognitief functioneren gaat het om het niveau van moeilijk lerende kinderen. Het cognitief functioneren wordt vastgesteld met een algemene intelligentietest. De indicatie voor cluster 2 en het speciaal basisonderwijs wordt hierdoor duidelijker afgebakend. Een niveau van cognitief functioneren waarbij het intelligentiequotiënt lager dan 70 is leidt tot indicatie voor cluster 3. Een stoornis uit het autisme spectrum moet vastgesteld worden door een daartoe bevoegd deskundige die, in het geval van cluster 2, tevens beoordeelt of de beperking primair ligt op het terrein van communicatieve vaardigheden zonder dat er sprake is van een beperkt niveau van cognitief functioneren, ernstige lichamelijke stoornissen of gedragsstoornissen. Bij indicatie voor cluster 2 moet de communicatieve beperking blijken uit sociaal inadequaat taalgebruik in samenhang met een stoornis op lexicaal-semantic of pragmatiek gebied. De communicatieve beperking wordt bepaald met onderzoeksgegevens waaronder gegevens uit een observatieverslag. Met co-morbiditeit van een geclassificeerde stoornis wordt aangeduid dat de onderwijsbelemmering die het kind ondervindt wordt verergerd door één of meer vastgestelde stoornissen die classificeerbaar zijn op basis van de DSM-IV of ICD-10 (artikel 17, lid 1, onder b.).

Artikel 19. Indicatiecriteria zeer moeilijk lerende kinderen

Het onderscheiden van leerlingen die aangewezen zijn op onderwijs voor ZMLK gebeurt op grond van de beperking van de onderwijsparticipatie. Leerlingen met het syndroom van Down kunnen voor het onderwijs voor zeer moeilijk lerende kinderen worden geïndiceerd op basis van een verklaring van een arts dat er sprake is van dit syndroom. Psychodiagnostisch onderzoek gericht op de intellectuele mogelijkheden is voor een indicatie voor deze onderwijssoort voor hen niet meer verplicht. Wanneer een leerling met het syndroom van Down voor een andere schoolsoort dan ZMLK wordt aangemeld of er zijn aanwijzingen dat de leerling op de expertise van een andere schoolsoort dan ZMLK, bijvoorbeeld ZMLK-MG, is aangewezen, gelden de voor die schoolsoort geformuleerde criteria bij de indicatiestelling.

Artikel 22. Indicatiecriteria meervoudig gehandicapte kinderen cluster 3

Met een diepe stoornis in de intellectuele ontwikkeling wordt een op basis van het gedragsrepertoire geschat intelligentiequotiënt tot circa 20 aangeduid. Met een ernstige stoornis in de intellectuele ontwikkeling wordt een op basis van het gedragsrepertoire geschat intelligentiequotiënt van circa 20 tot circa 35 aangeduid. Het beperkte gedragsrepertoire dat hieraan gerelateerd is en een voorzieningenniveau voor meervoudig gehandicapt nodig maakt betreft het niet zonder hulp algemene dagelijkse levensverrichtingen kunnen verrichten, dagelijks meermalen medische zorg nodig hebben en/of bewegingsstimulering onder supervisie van een arts of fysiotherapeut, weinig tot geen spraakontwikkeling tonen, het in beperkte mate kunnen leren te reageren op eenvoudige taal of non-verbale communicatie, achterblijvende motorische ontwikkeling of stoornissen in de motorische verrichtingen waardoor zelfstandig voortbewegen niet mogelijk is of zeer vertraagd tot stand komt en weinig oriëntatievermogen. Onder bijkomende problemen worden medische problemen (bijv. ademhalingsproblemen, epilepsie) of gedragsproblemen

verstaan (bijvoorbeeld agressief of zelfverwondend gedrag). Voor de meervoudig gehandicapte leerling die in het tweede lid wordt bedoeld is de leerachterstand als onderwijsbelemmering geschrapt. Aan kinderen met epilepsie kan, al dan niet in combinatie met een indicatie voor een speciaal onderwijs schoolsoort, begeleiding toegekend worden die toegesneden is op de problemen die epilepsie met zich mee brengt. Deze toekenning geschiedt door scholen met expertisemiddelen voor epilepsie.

Artikel 23. Indicatiecriteria cluster 4

Stoorniscriterium

Het basale toelaatbaarheids criterium voor cluster 4 (eerste lid onder a.) is de aanwezigheid van een ernstige psychische stoornis die is vastgesteld volgens het classificatiesysteem DSM-IV of ICD-10. Bij aanmeldingen waarbij het dossier van de aangemelde leerling geen DSM-IV diagnose bevat kan in het geval van ernstige gedragsproblemen worden volstaan met een door een gekwalificeerd gedragskundige opgesteld rapport. Daarin moet worden onderbouwd dat er sprake is van ernstige gedragsproblemen met het voorgeschreven aantal kenmerken dat is genoemd in de criteria die in de DSM-IV voor een gedragsstoornis (code 312.81 DSM-IV) of oppositioneel opstandige gedragsstoornis (code 313.81 DSM-IV) gelden. In dat geval hoeft, wanneer alle andere voor cluster 4 geldende indicatiecriteria ook van toepassing zijn, geen gebruik te worden gemaakt van het in artikel 25 omschreven beginsel van de beredeneerde afwijking. Indien de leerling gerichte geïndiceerde hulpverlening ontvangt (ontvangen heeft), zoals in het tweede lid onder a wordt beschreven, en er is na een half jaar weinig of geen vooruitgang geboekt, dan is die indicatie uit de hulpverlening voldoende om de stoornis aan te tonen.

De stoornis moet in alle gevallen integraal zijn. Dit betekent dat de stoornis zich in minimaal twee van de drie milieus (school, thuis, vrije tijd) manifesteert. Er moet bovendien sprake zijn van jeugdhulpverlening, beperking in de onderwijsdeelname en de zorg op de school moet ontoereikend zijn.

Integraal karakter

Samenhangend met de gedragsstoornis treedt ernstige problematiek op met betrekking tot de sociaal-emotionele ontwikkeling of het gedrag. De ernst van de sociaal-emotionele of gedragsproblematiek van een leerling ten gevolge van een stoornis moet blijken uit het feit dat het probleemgedrag niet situationeel bepaald is. Dat wil zeggen, dat de stoornis niet alleen op school voorkomt maar ook thuis of in de vrije tijd. De ouders of de leerling hulp gevraagd hebben bij een voorziening voor jeugdzorg en daarbij is gebleken dat gedurende een half jaar of meer hulp nodig was en geboden is. Wanneer er ondanks een goede interventie minder of geen verbetering is opgetreden dan verwacht werd, kan aanmelding voor speciaal onderwijs aan de orde zijn.

Jeugdhulpverlening (eerste lid onder b)

Er kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ of jeugdbescherming niet of niet systematisch heeft plaatsgevonden. Zo komt het voor dat de aard en de ernst van de problemen van een leerling dusdanig ernstig zijn dat gerichte hulpverlening vanuit de jeugdzorg of hulp van een kinderpsychiatrische voorziening is geïndiceerd, maar door wachtlijsten of vergelijkbare omstandigheden (nog) niet is gerealiseerd. Er wordt aan het toelaatbaarheids criterium voldaan wanneer het dossier een verklaring van een

diagnostisch geschoold gedragskundige bevat waaruit blijkt dat gerichte hulpverlening vanuit de jeugdzorg of hulp van een kinderpsychiatrische voorziening geïndiceerd is, maar door het bestaan van wachtlijsten (nog) niet is gerealiseerd. Bij andere omstandigheden waardoor jeugdhulpverlening, Jeugd-GGZ of jeugdbescherming niet of niet systematisch heeft plaatsgevonden, bijvoorbeeld wanneer ouders daar bij herhaling niet toe bereid zijn, zal de commissie voor de indicatiestelling gebruik moeten maken van de «beredeneerde afwijking» wanneer zij op grond van dossiergegevens oordeelt en onderbouwt dat de leerling aangewezen is op speciaal onderwijs.

Artikel 24. Samengaan van handicaps

Wanneer een leerling voldoet aan kenmerken voor meer dan één schoolsoort behorend tot verschillende clusters, onderbouwt de commissie voor de indicatiestelling de keuze voor een bepaalde schoolsoort waarbij met de richtlijnen in dit artikel rekening wordt gehouden. Voor die combinatie van handicaps waarvoor geen richtlijnen gegeven zijn, oordeelt de commissie voor de indicatiestelling zelf. Een voorbeeld is een leerling die zowel aan de criteria voor ernstige spraakmoeilijkheden voldoet als aan de criteria voor langdurig zieken (somatisch). Indien deze leerling dagelijks hulp nodig heeft betreffende de ziekte (bv. bij ademhalingsproblemen, vocht afzuigen) dan ligt de indicatie LZK voor de hand. Indien deze leerling geen dagelijkse lichamelijke zorg behoeft en de spraakmoeilijkheden zijn dominant, dan wordt een indicatie voor ESM afgegeven. De commissie voor de indicatiestelling onderbouwt op deze wijze haar besluit. De visueel gehandicapten, cluster 1, vallen niet onder de wettelijke regelingen betreffende leerlinggebonden financiering, waaronder de indicatiestelling. Mocht een leerling echter zowel doof als blind zijn dan geldt de indicatie doof. Voor deze leerlingen bestaat een voorziening die hiermee behouden blijft. Bij een autisme spectrum stoornis (ASS) zijn er verschillende mogelijkheden als het gaat om de keuze bij welk type onderwijs de leerling het meest gebaat is en daarmee welke indicatie het best kan worden aangevraagd. Leerlingen met een stoornis uit het autisme spectrum kunnen voldoen aan de indicatiecriteria voor cluster 2 ESM vanwege de taal- en communicatieve problemen doch uiterlijk wanneer geen indicatiestelling voor andere clusters aan de orde is. Als primair (ook) sprake is van forse gedragsproblematiek is een aanmelding voor cluster 4 school meer op zijn plaats. Gaat de autisme stoornis primair gepaard met een zeer vertraagde cognitieve ontwikkeling of ernstige motorische problematiek dan komt de leerling meer in aanmerking voor cluster 3. Bij een leerling met ASS wordt de aanmelding voor een schoolsoort dus vooral bepaald door het gewenste en noodzakelijke onderwijsaanbod, extra zorg en expertise. In het nieuwe aanmeldingsformulier kunnen ouders aangeven op welke (bijkomende) kenmerken/gedragingen de hulpvraag van de leerling gericht is.

Artikel 25. Beredeneerde afwijking

De criteria zijn zo vormgegeven dat de leerlingen die speciale zorg behoeven vallen binnen de criteria. Er zijn echter ernstige beperkingen en stoornissen die zo zelden voorkomen, dat zij niet opgenomen zijn in de criteria. Mocht de stoornis en de belemmering in onderwijsparticipatie tezamen net zo ernstig zijn als de stoornissen en belemmeringen die wel in de criteria staan, dan kan de commissie voor de indicatiestelling (Cvl) beargumenteerd besluiten tot indicatie. Deze onderbouwing van het besluit moet laten zien van welke stoornis of ernstige beperking sprake is en waarom deze in ernst vergelijkbaar is met de stoornissen genoemd in de criteria. Ditzelfde geldt uiteraard voor de beperkingen in de onderwijsparticipatie. Er zijn ook andere situaties denkbaar die het voor de Cvl

mogelijk maken gebruik te maken van de beredeneerde afwijking. Zo kan er sprake zijn van een combinatie van lichte handicaps die gezamenlijk een zodanige ernstige belemmering in de onderwijsparticipatie tot gevolg hebben dat indicatie op zijn plaats is. Een andere afwijking van de regel is de progressieve stoornis. In een klein aantal gevallen is sprake van een stoornis die op zeer korte termijn ernstig verergert. Deze leerlingen voldoen op het ene moment nog niet geheel aan de criteria, maar een arts kan vaststellen dat dit binnen 6 tot 12 maanden wel het geval zal zijn. Voor deze leerlingen kan het wenselijk zijn toch al met speciale zorg te beginnen. Voorbeelden van progressieve stoornissen waarbij dit zich zou kunnen voordoen zijn het «Uschersyndroom», de spierziekte Duchenne, sommige hersentumoren of enkele stofwisselingsziekten. Een beredeneerde afwijking van de geldende criteria is ook mogelijk wanneer bij een leerling een niet meer te behandelen maligne aandoening is geconstateerd. Een leerling bij wie op basis van een medische verklaring is vastgesteld dat er sprake is van een dergelijke aandoening is, naar oordeel van de Cvl, toelaatbaar tot de onderwijssoort die het best aansluit bij de mogelijkheden en beperkingen van de leerling op dat moment.

Artikel 26. Voorschriften voor het vaststellen van stoornis en beperking

Een bevoegd deskundige is een door de eigen beroepsgroep erkend onderzoeker. Voor het classificeren van een psychische of gedragsstoornis is bevoegd een psychiater of degene die lid is van het Nederlands Instituut voor Psychologen en is opgenomen in het Register Klinisch Psychologen of het Register Kinder- en Jeugdpsychologen en beschikt over een basisaantekening Psychodiagnostiek van dit instituut of degene die lid is van de Nederlandse Vereniging van Pedagogogen en Onderwijskundigen en geregistreerd is als Orthopedagoog-Generalist dan wel een BIG geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog. Bij de interpretatie van een betrouwbare intelligentietest moet bedacht worden dat het intelligentiequotiënt van degene die getest is zich waarschijnlijk bevindt in de range van 5 punten boven tot 5 punten onder de gevonden waarde. Wanneer het intelligentiequotiënt in het grensgebied ligt en van doorslaggevend belang is bij het besluit over toelaatbaarheid kan het nodig zijn opnieuw te testen. Als intelligentiequotiënt geldt dan het gemiddelde van de twee gevonden waarden. Er is pas sprake van een ernstige stoornis of beperking wanneer de testuitslag een afwijking naar beneden geeft van meer dan twee standaarddeviaties van het gemiddelde (indien het instrument is genormeerd). De IQ-cijfers in de criteria geven een kader aan indicatiestellers om aan de hand daarvan zo objectief, uniform en betrouwbaar mogelijk hun oordeel te beargumenteren. Voor indicering is een zorgvuldige inschatting nodig van het totaal aan capaciteiten van een leerling waarbij zaken als intelligentie, motivatie, redzaamheid en schoolse en praktische leerbaarheid een belangrijke rol spelen. Waar mogelijk worden reeds beschikbare gegevens gebruikt uit de gezondheidszorg, jeugdzorg, justitie, het zorgcircuit van het onderwijs of de schoolbegeleiding, die via ouders beschikbaar worden gesteld. Bij het testen van allochtone leerlingen geeft de testgebruiker aan hoe vastgesteld is of de persoon in kwestie de test kon begrijpen, welke maatregelen eventueel ten aanzien van het testmateriaal en de testomstandigheden genomen zijn, en tevens of en zo ja, op welke wijze bij de interpretatie van de testresultaten rekening gehouden is met de allochtone herkomst van de leerling. Voor het vaststellen van een stoornis worden de gegevens betrouwbaar geacht wanneer ze bij het indienen van het verzoek (om toelaatbaarheid voor speciaal onderwijs of leerlinggebonden financiering) niet ouder zijn dan een jaar, of bij een psychiatrisch of psychodiagnostisch onderzoek twee jaar, tenzij het gegevens betreft over evident stabiele kindkenmerken. Onderzoeksgegevens over evident stabiele kindkenmerken mogen dus wel ouder zijn dan een jaar. Het is aan de Commissie voor

de Indicatiestelling (Cvl) om te besluiten of oudere gegevens over «evident stabiele kindkenmerken» betrouwbaar genoeg zijn om een besluit daarop te baseren. De Cvl wordt gevraagd te motiveren waarom oudere gegevens gebruikt zijn bij de indicatiestelling. Het gaat bij evident stabiele kindkenmerken om kenmerken waarvan uit medische of wetenschappelijke literatuur bekend is dat betrokkene deze kenmerken voor het leven of tenminste tot in de volwassenheid met zich mee zal dragen. Wanneer de uitkomst van het oudere onderzoek van doorslaggevend belang is voor de beslissing van de Cvl is, zoals een uitkomst die in het grensgebied van een criterium ligt, is recent betrouwbaar onderzoek van belang. Aandachtspunten bij de beoordeling zijn:

– Is het kenmerk in het oudere onderzoek, gezien de leeftijd van het kind waarop het onderzoek is uitgevoerd, op betrouwbare wijze vastgesteld? Veel kenmerken, zoals intelligentie of een psychische stoornis kunnen op jonge leeftijd nog niet betrouwbaar worden vastgesteld. Is de uitkomst van het oudere onderzoek beïnvloed door andere toenmalige beperkingen of problemen van het kind? (Bijv. een IQ-meting bij een kind met zintuiglijke beperkingen waarmee het kind toen nog niet goed om kon gaan, of een IQ-meting bij een kind met gedragsproblemen.)

– Is het onderzoek een betrouwbaar onderzoek door een gekwalificeerde onderzoeker?

– Is er aanvullende informatie die gebruik van ouder onderzoek rechtvaardigt of juist onwenselijk maakt? (er zijn bijvoorbeeld meer (goede) oudere onderzoeken waaruit blijkt dat het kenmerk stabiel is of goede leerresultaten bij een oudere meting waaruit een normale cognitieve begaafdheid blijkt.)

– Zijn er ingrepen geweest of andere omstandigheden die het kenmerk in positieve of negatieve zin veranderd kunnen hebben? (bijvoorbeeld een operatie of medicatie).

De Cvl's kunnen aan ouders, trajectmedewerkers en anderen die betrokken zijn bij het completeren van dossiers aangeven of en in welke gevallen de Cvl gebruik denkt te kunnen maken van eerder onderzoek in geval dat bij dit onderzoek evident stabiele kindkenmerken aanwezig waren. Er wordt een onderwijskundig rapport gevraagd dat niet ouder is dan zes maanden. Wanneer de leerling geen enkele school bezoekt en hierdoor geen (recent) onderwijskundig rapport aanwezig is, kan met behulp van andere rapportages de onderwijsbeperking en ontoereikende reguliere zorgverlening worden aangetoond.

Artikel 27. Herindicatie

De eisen die gesteld worden aan de inhoud van herindicatiedossiers zijn afhankelijk van het al dan niet stabiel zijn van de stoornis: Bij een «evident stabiel kindkenmerk»: de aard en de ernst van de stoornis kan aangetoond worden met het onderzoek dat bij eerste indicatie is aangeleverd en een beschrijving van de commissie voor de begeleiding, waaruit blijkt dat de aard en de ernst van de stoornis nog onverminderd aanwezig is (eerste lid). Bij kinderen die voor 1 augustus 2003 ingeschreven stonden (tweede lid) bij het speciaal onderwijs of ambulante begeleiding kregen, kan bij afwezigheid van onderzoek m.b.t. een stabiele stoornis volstaan worden met een beschrijving van een dergelijke stoornis door een deskundig lid van de commissie voor de begeleiding. Geen «evident stabiel kindkenmerk»: in deze regeling wordt recent onderzoek (niet ouder dan 2 jaar) over de ernst van de stoornis verlangd om de onderwijskundige mogelijkheden van de leerling in relatie tot de stoornis vast te stellen. Verwacht wordt dat de jaarlijkse evaluatie van een handelingsplan zoals bedoeld in artikel 41a van de Wet op de Expertise Centra in zal gaan op de aard en de ernst van de beperkingen die een leerling ervaart om aan onderwijs deel te nemen, zoals een leerachterstand of een beperkte redzaamheid, en de speciale zorg die nodig is om de leerling het komende jaar vooruitgang te

laten boeken op school. In het handelingsplan zelf komt te staan wat de aanleiding van het handelingsplan is, voor welke aandachtsgebieden het geldt, welk doel en welke aanpak is gekozen gedurende een vastgestelde periode, welke «opbrengst» is gerealiseerd en op welke wijze deze is vastgesteld. Als laatste wordt de vraag beantwoord of de geboden zorg toereikend is geweest. Een dergelijke evaluatie met het handelingsplan zelf kan beschouwd worden als een onderwijskundig rapport voor de herindicatie. De professionaliteit van de leden van de commissie voor de begeleiding waarborgt dat de vorderingen van de leerling geëvalueerd worden met betrouwbare instrumenten en zo mogelijk handelingsgerichte diagnostiek. Deze onderzoeksuitkomsten en de evaluatie van het handelingsplan zullen toegevoegd worden aan het herindicatie-dossier voor de commissie voor de indicatiestelling. Voor leerlingen die met een leerlinggebonden budget het regulier onderwijs volgen gelden dezelfde eisen voor het dossier bij de herindicatie. Voor deze leerlingen zal het handelingsplan en de evaluatie doorgaans opgesteld worden door de leerkracht, de intern begeleider en de ambulante begeleiding.

Artikel II. Inwerkingtreding

Omdat de ministeriële regeling welke deze materie tot 1 augustus 2006 regelt, per die datum vervalt en om naadloze aansluiting te bewerkstelligen is voor terugwerkende kracht geopteerd.

De Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,
M. J. A. van der Hoeven