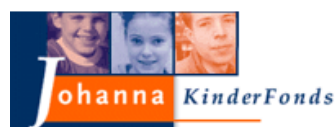




# NAH-Onderwijsprotocol: een instrument dat werkt!

Verslag van vier regionale pilots met het  
Onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH

Dit project is mogelijk geworden door de steun van:





# Vilans

**Opgesteld door**

Eric Hermans en Rianne Gijzen, Vilans  
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht  
Telefoon: (030) 789 2459, e-mail: [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl)  
Website: [www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah](http://www.vilans.nl/onderwijsprotocolnah)

**In samenwerking met**

Marc Cantrijn, Landelijk Expertisecentrum Speciaal Onderwijs (LECSO)  
Carla Hendriks, Heliomare Revalidatie & Onderwijs Wijk aan Zee  
Martine Kapitein, Brein Support Arnhem  
Suzanne de Roos, (V)SO De Piramide Den Haag  
René Steinmann, Sint Maartenskliniek & St. Maartenschool Nijmegen

**In opdracht van**

Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs (LECSO)

Utrecht, december 2013

# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	4
<b>1 Doel en werkwijze van de pilots .....</b>	<b>5</b>
1.1 Doel van de pilots .....	5
1.2 Werkwijze .....	5
1.2.1 Uitgangssituatie .....	5
1.2.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing .....	5
1.2.3 Oordeel van ouders .....	6
1.2.4 Oordeel van onderwijsprofessionals .....	7
1.2.5 Oordeel van ketenpartners .....	8
<b>2 Resultaten .....</b>	<b>9</b>
2.1 Pilot in regio Nijmegen .....	9
2.1.1 Uitgangssituatie .....	9
2.1.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing .....	10
2.1.3 Oordeel van ouders .....	11
2.1.4 Oordeel van onderwijsprofessionals .....	12
2.1.5 Oordeel van ketenpartners .....	15
2.1.6 Conclusies .....	16
2.2 Pilot in regio Arnhem .....	18
2.2.1 Uitgangssituatie .....	18
2.2.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing .....	20
2.2.3 Oordeel van ouders .....	21
2.2.4 Oordeel van onderwijsprofessionals .....	22
2.2.5 Oordeel van ketenpartners .....	25
2.2.6 Conclusies .....	26
2.3 Pilot in regio Haaglanden .....	28
2.3.1 Uitgangssituatie .....	28
2.3.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing .....	29
2.3.3 Oordeel van ouders .....	30
2.3.4 Oordeel van onderwijsprofessionals .....	31
2.3.5 Oordeel van ketenpartners .....	33
2.3.6 Conclusies .....	35
2.4 Pilot in regio Noord-Holland .....	37
2.4.1 Uitgangssituatie .....	37
2.4.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing .....	39
2.4.3 Oordeel van ouders .....	39
2.4.4 Oordeel van ambulant begeleiders .....	40
2.4.5 Oordeel van ketenpartners .....	42
2.4.6 Conclusies .....	43
<b>3 Conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>45</b>
3.1 Conclusies .....	45
3.2 Aanbevelingen .....	47
<b>4 Bijlagen .....</b>	<b>48</b>
Enquête onderwijsgeevenden (beginmeting) .....	48
Enquête onderwijsgeevenden (vervolgmeting) .....	51
Telefonisch interview ouders (beginmeting) .....	55
Telefonisch interview ouders (vervolgmeting) .....	57

# Voorwoord

Het voorliggende rapport is een verslag van de toepassing van het 'Onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH' (verder: NAH-Onderwijsprotocol) in een viertal regionale pilots. Dit rapport is een van de resultaten van een groter project, waarin achtereenvolgens drie fasen zijn doorlopen:

- 1) Een studie naar de belangrijkste literatuur op het gebied van onderwijs voor leerlingen met NAH;
- 2) Ontwikkeling van een onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH, toegesneden op de Nederlandse situatie;
- 3) Toepassing van het onderwijsprotocol gedurende zes maanden in vier pilotregio's: Nijmegen, Arnhem, Haaglanden en Noord-Holland.

De resultaten van de twee eerste projectfasen zijn neergelegd in separate publicaties. Dit rapport waarin verslag wordt gedaan van de pilot, moet gezien worden in samenhang met de andere publicaties.

In hoofdstuk 1 van dit verslag worden de doelen van de pilots en de werkwijze voor evaluatie van de pilots beschreven. In hoofdstuk 2 worden de resultaten en conclusies van elke afzonderlijke pilotregio beschreven. In hoofdstuk 3 worden de overall conclusies en de aanbevelingen weergegeven.

Het gehele project is begeleid door een projectgroep van experts op het gebied van onderwijs aan leerlingen met NAH, bestaande uit:

Drs. Albert Boelen  
Beleidsadviseur LVC 3 (tot augustus 2010)

Marc Cantrijn  
Beleidsadviseur LECSO (vanaf augustus 2010)

Drs. Carla Hendriks  
GZ-psycholoog, Heliomare Revalidatie & Onderwijs Wijk aan Zee

Drs. Martine Kapitein  
GZ-psycholoog / coördinator, Brein Support Arnhem

Drs. René Steinmann, orthopedagoog/GZ-psycholoog  
Sint Maartenskliniek & St. Maartensschool Nijmegen

Wij willen de leden van de projectgroep op deze plaats nogmaals bedanken voor al hun activiteiten, adviezen, deelname aan vergaderingen, en wat al niet meer. Albert, Marc, Carla, Martine en René: zonder jullie medewerking zouden de producten van dit project zeker niet de kwaliteit hebben gehad die ze nu wel hebben. Heel erg bedankt daarvoor! Voor haar betrokkenheid bij de pilot in de regio Haaglanden zijn wij ook veel dank verschuldigd aan drs. Suzanne de Roos, orthopedagoog bij (V)SO De Piramide in Den Haag.

Onze grote dank gaat ook uit naar de organisaties die met hun ruimhartige financiering de uitvoering van het totale project financieel mogelijk hebben gemaakt: het Revalidatiefonds, het Johanna KinderFonds, de Stichting Rotterdams Kinderrevalidatie Fonds Adriaanstichting en Vilans. De uitvoering van de pilots is eveneens mogelijk gemaakt door een ruime financiële bijdrage van de Stichting Optimix.

Dr. Eric Hermans  
Drs. Rianne Gijzen

# 1 Doel en werkwijze van de pilots

## 1.1 Doel van de pilots

De pilot voor toepassing van het NAH-onderwijsprotocol had een duur van zes maanden. Het doel van de pilot was vijfledig:

1. Verbetering van de signalering en verwijzing van leerlingen met NAH, resulterend in een substantiële toename van het aantal leerlingen met (mogelijk) NAH;
2. Een positieve ontwikkeling in het oordeel van ouders over de kwaliteit van het NAH-onderwijs;
3. Een positieve ontwikkeling in het oordeel van onderwijsprofessionals over de kwaliteit van het NAH-onderwijs en hun zelf beoordeelde vermogen om gevolgen van NAH te signaleren;
4. Een positief oordeel van regionale ketenpartners over het protocol naar inhoud en proces;
5. Een positieve ontwikkeling in de regionale onderwijssituatie voor kinderen met NAH.

## 1.2 Werkwijze

Om te evalueren in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald, hebben wij voor iedere regio dezelfde werkwijze gehanteerd: het beschrijven van de uitgangssituatie, het in kaart brengen van de ontwikkeling in signalering en verwijzing gedurende de pilot, het voeren van telefonische interviews met ouders, het uitzetten van een schriftelijke enquête onder de onderwijsprofessionals in de regio en het voeren van gesprekken met regionale sleutelfiguren.

### 1.2.1 Uitgangssituatie

De uitgangssituatie in de regio's is beschreven aan de hand van gesprekken met sleutelfiguren uit de regio, schriftelijk materiaal en informatie op websites. Aan het einde van de pilot is met behulp van de in de pilot verzamelde gegevens en gesprekken met sleutelfiguren uit de regio een beschrijving gepresenteerd van de voornaamste veranderingen ten aanzien van de uitgangssituatie.

### 1.2.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing

De veranderingen op het gebied van signalering en verwijzing zijn kwantitatief in kaart gebracht door in elke pilot een vergelijking te maken tussen het aantal meldingen en verwijzingen gedurende de pilot en het aantal in een gemiddelde periode van zes maanden voorafgaande aan de pilot.

Verder is getracht om op kwalitatieve wijze 'achter' deze cijfers te kijken. Door wie zijn de nieuwe meldingen gedaan? Komen deze uit andere bronnen dan voorheen het geval was? In hoeverre is het waarschijnlijk dat het NAH-Onderwijsprotocol hierbij een rol heeft gespeeld? Hebben de veranderde verwijzingspatronen eventueel nog geleid tot aanpassing in de organisatie van de NAH-zorg in de regio?

### 1.2.3 Oordeel van ouders

In elke pilotregio zijn enkele ouders van een kind met NAH geselecteerd voor een telefonisch interview om een indruk te krijgen van de regionale situatie vanuit ouderperspectief. De interviews zijn aan het eind van de pilot herhaald met dezelfde ouders om te bezien in hoeverre er veranderingen zijn opgetreden. Vanwege het beperkte aantal interviews kunnen we de resultaten niet beschouwen als representatief voor de hele regio.

Als basis voor de interviews heeft een vragenlijst gediend, bestaande uit gesloten en open vragen.

#### **Het begininterview**

Het begininterview bestond uit achttien vragen. De eerste vragen hadden betrekking op het NAH, de ondersteuning/begeleiding die het kind en ouders ontvangen, en het type onderwijs:

- Datum van ontstaan van het NAH;
- Oorzaak van het NAH;
- Ondersteuning/begeleiding voor het kind;
- Ondersteuning/begeleiding voor ouders;
- Soort onderwijs: regulier/speciaal, basis of voortgezet onderwijs, NAH observatieklas of transitiegroep.

Vervolgens is ouders gevraagd of hun kind leerlinggebonden financiering ontvangt (een rugzakje), of ouders tevreden zijn met de huidige onderwijsplek van hun kind, of ze 'soepel' terecht zijn gekomen op deze onderwijsplek (of via de nodige omzwervingen), en of ze over voldoende informatie of hulp beschikken om de juiste onderwijsplek of begeleiding te vinden. Ten slotte is gevraagd naar de waardering van ouders voor het onderwijs aan hun kind op dit moment. Ouders hebben op drie gesloten vragen een beoordeling gegeven op een schaal van 0 tot 10 (0 = heel slecht - 10 = heel goed):

- Kwaliteit van het onderwijs aan hun kind op dit moment;
- Aansluiting van het onderwijs op de behoeften van hun kind gezien de gevolgen van het NAH;
- De NAH-deskundigheid van docenten die hun kind les geven.

Naast deze gesloten vragen hebben ouders enkele open vragen beantwoord over hun waardering voor het onderwijs aan hun kind. Gevraagd is wat ouders het meeste en het minste waarderen in het onderwijs aan hun kind, wat ze daarin het belangrijkste vinden en of ze suggesties hebben ter verbetering.

#### **Het eindinterview**

Het eindinterview bestond uit acht vragen. Allereerst is ouders gevraagd of er in de achterliggende periode een schoolwijziging is geweest en of ze tevreden zijn met de huidige onderwijsplek van hun kind. Daarnaast is opnieuw gevraagd of ouders en hun kind momenteel ondersteuning of begeleiding ontvangen. Ten slotte is gevraagd naar de waardering van ouders voor:

- De kwaliteit van het onderwijs aan hun kind op dit moment;
- De aansluiting van het onderwijs op de behoeften van hun kind gezien de gevolgen van het NAH;
- De NAH-deskundigheid van docenten die hun kind les geven.

Hierbij is aan ouders gevraagd of ze op dit moment dezelfde beoordeling op een tienpuntsschaal zouden geven als de vorige keer, of dat ze nu een andere beoordeling geven.

## 1.2.4 Oordeel van onderwijsprofessionals

Bij aanvang en bij afsluiting van de pilot is onder docenten, intern begeleiders, en zorgcoördinatoren in de verschillende regio's een schriftelijke enquête gehouden. Omdat in de pilotregio Noord-Holland op deze enquête te weinig respons is gekomen, is in deze regio aan het einde van de pilot een enquête gehouden onder alle ambulante begeleiders.

### De beginmeting

De enquête aan het begin van de pilot (verder: beginmeting) bestond uit tien inhoudelijke vragen, onderverdeeld in drie categorieën.

In de eerste categorie hebben respondenten drie vragen beantwoord over:

- hun bekendheid met de aandoening NAH;
- hun persoonlijke ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH;
- de door hen ingeschatte ervaring van school met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH.

De tweede categorie bestond uit vijf vragen waarin de respondenten werd gevraagd naar hun mening over een aantal aspecten van het onderwijs aan leerlingen met NAH:

- de mate waarin de school voldoet aan de randvoorwaarden die nodig zijn om goed onderwijs te kunnen bieden aan leerlingen met NAH;
- de kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met NAH op de school;
- hun persoonlijke vermogen om leerlingen met NAH te identificeren/te herkennen;
- hun persoonlijke kennis voor het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH;
- hun persoonlijke vaardigheden voor het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH.

Deze vragen zijn beantwoord met een cijfer op een schaal van 0 tot 10 (0 = heel slecht - 10 = heel goed)

Ten slotte hebben respondenten in de beginmeting aangegeven wat zij beschouwen als randvoorwaarde(n) voor het geven van goed onderwijs aan leerlingen met NAH en of ze suggesties hebben om de kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met NAH te verbeteren.

### De eindmeting

De enquête aan het eind van de pilot (verder: eindmeting) bestond uit vijftien inhoudelijke vragen, onderverdeeld in vier categorieën.

In de eerste categorie van vier vragen is de respondenten opnieuw gevraagd naar:

- hun bekendheid met de aandoening NAH;
- hun persoonlijke ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH;
- de door hen ingeschatte ervaring van school met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH.

Daarnaast is gevraagd in hoeverre zij het NAH-onderwijsprotocol hebben gelezen.

De tweede categorie bevatte vijf vragen waarop respondenten konden aangeven in hoeverre het NAH-Onderwijsprotocol naar hun mening bijdraagt aan:

- verbetering van het onderwijs aan leerlingen met NAH op hun school;
- het scheppen van de randvoorwaarden voor goed onderwijs aan leerlingen met NAH op hun school;
- hun vermogen om leerlingen met NAH te identificeren/te herkennen;

- hun kennis over het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH;
- hun vaardigheden voor het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH.

Deze vragen zijn beantwoord met een cijfer op een schaal van 0 tot 10 (0 = heel slecht - 10 = heel goed)

De derde categorie bevatte vier vragen waarin de respondent zijn mening kon geven over de bruikbaarheid van het protocol voor:

- het toeleiden van leerlingen met NAH naar de meest passende vorm van onderwijs;
- het signaleren van (mogelijke gevolgen) van hersenletsel;
- het realiseren van de randvoorwaarden voor goed onderwijs aan leerlingen met NAH;
- docenten wat betreft het geven van goed onderwijs aan leerlingen met NAH.

Deze vragen zijn eveneens beantwoord op de tienpuntsschaal.

Ten slotte hebben de respondenten antwoord gegeven op de vraag wie naar hun mening kennis zouden moeten hebben van het onderwijsprotocol en of ze suggesties hebben om het onderwijsprotocol te verbeteren.

### 1.2.5 Oordeel van ketenpartners

Het oordeel van ketenpartners over de bruikbaarheid van het protocol is in kaart gebracht middels gesprekken met sleutelfiguren van relevante organisaties in de regionale keten. Er is naar gestreefd om in elke regio in elk geval te spreken met docenten uit het reguliere onderwijs, een intern begeleider, zorgcoördinator of zorgdirecteur van een reguliere school, een in NAH gespecialiseerde ambulante begeleider, een gedragskundige, een kinderrevalidatiearts, en zo nodig en mogelijk ook anderen.

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de pilots weergegeven. Hierbij wordt per pilot de indeling van de hierboven beschreven werkwijze gevolgd, en wordt afgesloten met een conclusie.



## 2 Resultaten

In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de verslagen van de vier pilotregio's beschreven. Bij deze beschrijving wordt het in het vorige hoofdstuk weergegeven format aangehouden. Dit houdt in dat van elke pilotregio eerst de beschrijving van de uitgangssituatie wordt gepresenteerd, gevolgd door een beschrijving van de ontwikkelingen in signalering en verwijzing gedurende de looptijd van de pilot. Vervolgens worden de uitkomsten van de ouderinterviews en de enquêtes onder de onderwijsprofessionals beschreven. Daarna wordt ingegaan op het oordeel van regionale sleutelfiguren over de bruikbaarheid van het NAH-Onderwijsprotocol. Ten slotte worden de belangrijkste veranderingen benoemd in vergelijking met de beginsituatie, alsmede de voornaamste conclusies die uit elke pilot getrokken kunnen worden.

### 2.1 Pilot in regio Nijmegen

#### 2.1.1 Uitgangssituatie

##### **Onderwijscentrum Zuid Gelderland en de St. Maartenschool**

Het Onderwijscentrum Zuid Gelderland (OZG) omvat drie scholen voor leerlingen met een lichamelijke of meervoudige handicap of een langdurige ziekte, en voor zeer moeilijk lerende kinderen in de leeftijd van vier tot twintig jaar. De drie scholen zijn de St. Maartenschool in Nijmegen, de Werkenrodeschool in Groesbeek en de Mikado in Gennep (L). De St. Maartenschool is een school voor zeer gespecialiseerd onderwijs aan kinderen tot veertien jaar. Bij de St. Maartenschool bestaat al sinds de jaren '90 een sterke gerichtheid en specialisatie op het gebied van NAH. Dit komt onder meer tot uiting in de jarenlange aanwezigheid van een vaste en in NAH gespecialiseerde orthopedagoog. Mede door landelijke ontwikkelingen merkt men dat de vraag naar onderwijs en ondersteunende diensten op het gebied van NAH de laatste tijd toeneemt. Ook wat betreft de vraag naar advies en begeleiding bij re-integratie bespeurt men een duidelijke groei. De St. Maartenschool werkt zeer nauw samen met het op hetzelfde terrein gelegen revalidatiecentrum, de Sint Maartenskliniek. In deze kliniek bestaat een specifiek behandelprogramma voor kinderen en jongeren met NAH. Bij klinische opname is de school een vaste discipline binnen het behandelteam.

##### **Observatieklas**

Voor het onderwijs aan leerlingen met NAH in de regio Nijmegen is een NAH-observatieklas beschikbaar op de St. Maartensschool. De NAH-observatieklas is bedoeld voor kinderen en jongeren bij wie door het NAH - zowel in het heden als op langere termijn - nog niet bekend is wat hun onderwijsbelasting is en wat hun mogelijkheden zijn. De leerling wordt gedurende een afgebakende periode uitgebreid geobserveerd om tot een goed onderwijsadvies te komen. Er is een vast lokaal dat prikkelarm en rustgevend is ingericht. Daarnaast is er een zogenaamde horizontale planning: iedere dag dezelfde activiteiten op dezelfde tijden. De observatieklas heeft een beperkte omvang van acht tot tien leerlingen. Dit aantal kan variëren in de tijd, waardoor de bezetting over een schooljaar zelden constant is. Er zijn zowel leerlingen die direct na hun NAH klinisch revalideren als leerlingen die later instromen ten gevolge van later ontstane gevolgen van NAH.

### **NAH-poli**

Er is voor de regio Nijmegen een NAH-poli op de Sint Maartenskliniek. Hieraan wordt vorm gegeven door een kinderrevalidatiearts van de Sint Maartenskliniek en de orthopedagoog/GZ-psycholoog van de St. Maartenskliniek en de St. Maartensschool. Met betrekking tot kinderen met NAH is deze orthopedagoog al vele jaren een stabiele en bepalende figuur in het onderwijscircuit in de regio. Leerlingen met (een vermoeden van) NAH worden naar de NAH-poli verwezen. De voornaamste verwijzers naar de poli zijn van oudsher het Radboudumc, de dienst Ambulante Begeleiding en reguliere scholen. Ook zelfverwijzing door ouders komt voor; verwijzingen lopen in dat geval via de huisarts. Op de NAH-poli worden doorgaans kinderen gezien met gevolgen van 'licht' NAH. Zij hebben meestal in het verleden NAH opgelopen, maar zijn pas in een latere levensfase gevolgen hiervan gaan ondervinden. Op de poli vindt zo nodig aanvullende multidisciplinaire diagnostiek plaats. Naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek wordt een onderwijstraject bepaald. Kinderen met matig of ernstig NAH komen doorgaans niet via de NAH-poli binnen, maar komen via het ziekenhuis in een onderwijstraject terecht.

### **Dienst Ambulante Begeleiding**

De Dienst Ambulante Begeleiding (AB-dienst) van het OZG biedt specialistische ondersteuning in het reguliere onderwijs aan leerlingen met een beperking alsmede aan hun leraren, begeleiders en ouders. De ambulante begeleiders zorgen voor de concrete vertaalslag van de specifieke beperkingen naar de onderwijssituatie. Wanneer een kind een beperking heeft die (vooral nog) niet ernstig genoeg is voor een indicatie voor een rugzakje, kan preventieve ambulante begeleiding worden aangevraagd.

Er is bij Partner Passend Onderwijs, tot voor kort REC Rivierenland, een in NAH gespecialiseerde ambulante begeleider die zorg draagt voor voortdurende alertheid op NAH bij andere ambulante begeleiders. Op reguliere scholen waar reeds een ambulante begeleider aanwezig is, is deze doorgaans degene die op deze school de affiniteit met NAH tracht te vergroten. Deze taak schiet er nogal eens bij in omdat dit doorgaans 'erbij gedaan' moet worden. De verwijzing van leerlingen met een vermoeden van (licht) NAH vanuit reguliere scholen is een punt van voortdurende aandacht. Afstemming tussen de NAH-poli en de dienst Ambulante Begeleiding is hierbij structureel geformaliseerd op basis van een stappenplan tussen beide partijen.

## **2.1.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing**

Het aantal verwijzingen van leerlingen met NAH naar de NAH-poli van de Sint Maartenskliniek is in de loop van de pilot spectaculair toegenomen. Voorafgaand aan de pilot bedroeg het gemiddeld aantal aanmeldingen circa 12 over een periode van een half jaar. Gedurende de zes maanden looptijd van de pilot bedroeg het aantal aangemelde kinderen en jongeren 35. Er is volgens de heer Steinmann, orthopedagoog verbonden aan de St. Maartensschool en de NAH-poli, geen andere reden hiervoor aanwijsbaar dan de experimentele invoering van het NAH-Onderwijsprotocol. De heer Steinmann en mevrouw Helene Sieljes, de in NAH gespecialiseerde ambulante begeleider, hebben aanwijzingen dat de signaleringsfunctie gedurende de pilot in veel sterkere mate dan voorheen is opgepakt door onderwijsgevers en interne en ambulante begeleiders. Er komen verwijzingen naar de NAH-poli van intern- en ambulante begeleiders die dit nooit eerder gedaan hebben. Daarnaast krijgen deze begeleiders meer signalen van vermoedens van NAH van docenten. Ook zijn er wat meer verwijzingen van huisartsen, vooral op advies van ambulante begeleiders.

Kinderen met ernstig en matig NAH komen terecht in het Radboudumc in Nijmegen, regionaal traumacentrum. Voor deze groep kinderen was de situatie in de regio al goed georganiseerd. Er is vanuit het Radboudumc nu ook een toename in verwijzingen van kinderen met 'licht NAH' naar de-NAH poli. Diverse keren

zijn dergelijke leerlingen reeds in het onderwijs aangemeld voor een traject van preventieve ambulante begeleiding.

In dit verband is vooral van belang dat in het tweede ziekenhuis van Nijmegen, het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis (CWZ), een toename van signalering te zien is. Het CWZ is een groot perifeer ziekenhuis waar voorheen nog niet veel bekendheid met (licht) NAH bestond. Een kinderrevalidatiearts die aldaar sinds twee jaar vanuit de Sint Maartenskliniek is gedetacheerd en affiniteit heeft met NAH, is op de hoogte van het NAH-Onderwijsprotocol. Onder invloed van deze arts is onder neurologen in het CWZ de belangstelling voor NAH toegenomen en is een toegenomen verwijzing ontstaan van kinderen met langer bestaand (licht) NAH naar de revalidatiegeneeskunde. Deze kinderen komen geregeld terug bij de neuroloog met persisterende klachten die vaak gepaard gaan met participatieverlies: sociale uitval en schoolproblemen. Neurologen hebben in dit soort gevallen weinig behandelmogelijkheden en zijn blij met de link naar de revalidatie. De revalidatiearts stelt de indicatie vast en verwijst door naar de NAH-poli van de Sint Maartenskliniek waar diagnostiek plaatsvindt en behandeling wordt ingesteld.

### 2.1.3 Oordeel van ouders

Aan het begin van de pilot zijn interviews gehouden met ouders van vijf leerlingen. Aan het eind van de pilot konden de ouders van vier leerlingen nogmaals worden geïnterviewd. Met de ouders van de vijfde leerling was geen tweede interview mogelijk in verband met de hoge belasting van het gezin.

Vier van de vijf leerlingen hadden een traumatisch NAH (val met fiets, val van paard, aanrijding met auto, zwaar voorwerp op hoofd), één leerling had een niet-traumatisch NAH doorgemaakt (meningitis).

Alle vijf leerlingen zaten bij het begin van de pilot in het reguliere onderwijs; een van deze leerlingen ging drie dagen in de week naar het reguliere onderwijs en daarnaast naar de observatieklas van de St. Maartensschool. Een andere leerling had al een periode op de St. Maartensschool achter de rug en ging ten tijde van het interview naar het reguliere basisonderwijs. De vier leerlingen die aan het slot van de pilot opnieuw geïnterviewd konden worden, bezochten allen nog het reguliere onderwijs. Wel hebben verschillende leerlingen gedoubleerd of een schooljaar voltooid in twee jaren. Bij alle leerlingen is extra ondersteuning gegeven of is het speciaal onderwijs betrokken (geweest).

Er waren geen opvallende verschuivingen in de meningen van de geïnterviewde ouders tussen de twee interviews. De ouders gaven - zowel voorafgaand aan de pilot als na afloop - aan tevreden te zijn met de onderwijsplek van hun kind. Die tevredenheid blijkt ook uit de volgende opmerkingen:

*De situatie heeft de volledige interesse en zorg van de leerkracht.*

*Voor de inzet van de leerkracht geef ik een 10.*

*Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de behoeften van mijn kind. Geduld, positivisme, complimenteren en beloning vind ik belangrijk in het onderwijs. De huidige leerkracht is daar capabel in. Wat betreft didactiek en effectieve instructies wordt alles uit de kast gehaald.*

*Aan het begin van het jaar zijn alle docenten op de hoogte gesteld. Er is begrip; over het algemeen ben ik heel tevreden, hoewel er wel verschil is tussen docenten.*

*We mogen van geluk spreken met deze school. Onze dochter mag het schooljaar verspreid over twee jaar volgen en mag proefwerken soms thuis maken.*

*Ik waardeer dat de school geduld heeft en betrokken is. Ze zijn gemotiveerd om meer te weten te komen over NAH en geven mijn kind een kans.*

Hoewel ouders aangeven tevreden zijn met de onderwijsplek, geven ze ook aan zich zorgen te maken over bepaalde zaken en signaleren ze verbeterpunten. Zo geven ouders aan dat er meer NAH-deskundigheid in het onderwijs gewenst is.

*Op school begrijpen ze niet voldoende wat het letsel voor impact heeft op mijn kind. Ondanks alle uitleg.*

*Het blijft lastige problematiek vanwege de onbekendheid ervan en de verschillende uitingsvormen. Het zou prettig zijn als er meer bekendheid komt over NAH en het onderwijsprotocol, zodat het bij meer leerlingen wordt toegepast.*

Ook geven ouders aan dat begeleiding niet altijd adequaat of op tijd wordt opgepakt.

*We vragen om hulp, maar antwoord op die vraag duurt heel lang. We hebben veel gebeld. Uiteindelijk kwam er niets.*

*Docenten en scholen zijn niet voorbereid en toegerust op NAH. Er moet eerder geanticipeerd worden op de terugkomst van een leerling. Men moet van tevoren nadenken over aanpassingen en die ook in gang zetten.*

Wat betreft de informatie en hulp om de juiste onderwijsplek of begeleiding te vinden, geeft een moeder aan dat zij zelf naar de kinderneuroloog is gegaan in het ziekenhuis waar zij werkzaam is. "Anders is het een drama", aldus deze moeder. Anderen geven aan voldoende hulp gehad te hebben.

## 2.1.4 Oordeel van onderwijsprofessionals

Veertig onderwijsprofessionals in de regio hebben de beginvragenlijst ingevuld; vijftien professionals de eindvragenlijst. Van de veertig respondenten die de beginvragenlijst hebben ingevuld, hebben elf ook de eindvragenlijst ingevuld.

### Bekendheid en ervaring met NAH

In tabel 1 is weergegeven wat de respondenten bij de beginmeting hebben aangegeven over hun bekendheid met de aandoening NAH, hun persoonlijke ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH en de ervaring van school op dit gebied.

Tabel 1. *Bekendheid en ervaring met NAH*

		Beginmeting	
		Frequentie	Percentage
Persoonlijke bekendheid	Ja, zeer bekend	1	2,5
	Ja, enigszins bekend	23	57,5
	Nee	15	37,5
	Niet ingevuld	1	2,5
Persoonlijke ervaring	Ja	9	22,5
	Nee	31	77,5
Ervaring van school naar mening van docent	Ja	9	22,5
	Nee	20	50,0
	Weet niet	11	27,5

Als we de uitkomsten op de begin- en eindvragenlijst vergelijken van de elf respondenten die beide vragenlijsten hebben ingevuld, valt op dat er twee respondenten zijn die bij de beginmeting hebben aangegeven persoonlijk niet bekend te zijn met NAH, maar bij de eindmeting hebben aangegeven enigszins bekend te zijn met NAH. Eén respondent geeft bij aanvang aan persoonlijk geen ervaring te hebben met NAH, maar bij afronding wel.

### Mening over onderwijs aan leerlingen met NAH

Bij de beginmeting hebben wij respondenten gevraagd om hun mening te geven over een aantal aspecten van het onderwijs aan leerlingen met NAH. Deze aspecten hadden deels betrekking op de school waaraan de respondenten verbonden waren en deels op de respondenten zelf. Deze vragen zijn beantwoord op een 10-puntsschaal (0= heel slecht - 10= heel goed). De resultaten hiervan zijn weergegeven in tabel 2.

Tabel 2. *Mening over aspecten van NAH-onderwijs*

	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs op school	35	0	9.0	5.7	2.7
Kwaliteit NAH-onderwijs op school	36	0	9.0	6.4	2.3
Persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	40	0	9.0	4.1	2.6
Persoonlijke kennis voor onderwijs aan leerlingen met NAH	40	0	9.0	4.3	2.7
Persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	39	0	9.0	4.9	2.9

De respondenten geven gemiddeld een matig tot voldoende beoordeling op de aspecten die betrekking hebben op de school, maar een onvoldoende beoordeling op de persoonlijke aspecten. Over het vermogen om NAH te signaleren, schrijft een intern begeleider:

*Ik kan wel herkennen wanneer het onderwijsleerproces in een individueel geval niet verloopt zoals bij de gemiddelde leerling. Ik zal echter deskundigheid in huis moeten halen om NAH te kunnen identificeren/herkennen.*

Bij de eindmeting hebben wij de respondenten gevraagd in hoeverre het NAH-Onderwijsprotocol bijdraagt aan verbetering op de bovengenoemde aspecten. Tevens vroegen wij de respondenten naar hun mening over de algemene bruikbaarheid van het protocol op een aantal punten. Deze vragen zijn beantwoord met een cijfer op een tienpuntsschaal (0 = heel slecht - 10 = heel goed). De resultaten zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3. Bijdrage NAH-Onderwijsprotocol t.a.v. aspecten NAH-onderwijs

<i>Bijdrage protocol persoonlijk en op school aan:</i>					
	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard-deviatie
Verbetering van onderwijs aan leerlingen met NAH op school	14	7.0	8.0	7.8	0.4
Scheppen van randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	14	7.0	8.0	7.6	0.5
Verbetering van persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	11	5.0	9.0	7.9	1.1
Verbetering van persoonlijke kennis over onderwijs aan leerlingen met NAH	12	7.0	10.0	7.9	1.0
Verbetering van persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	13	4.0	9.0	6.7	1.3
<i>Algemene bruikbaarheid protocol voor:</i>					
Toeleiding naar passende onderwijsplek	13	6.0	8.0	7.0	0.7
Signaleren van (mogelijke gevolgen) van NAH	13	4.0	10.0	7.5	1.7
Realiseren randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	13	6.0	9.0	7.5	0.9
Docenten om goed onderwijs te geven aan leerlingen met NAH	14	6.0	9.0	7.8	1.0

Een leerkracht van groep 5 op een reguliere basisschool wenst dat ze het protocol eerder in haar bezit had gehad:

*Mijn ervaring is dat wanneer dit protocol er geweest zou zijn toen ik een leerling in de klas had met NAH, de onduidelijkheden gemakkelijker verhelderd zouden zijn. Tevens zou het helderder geweest zijn welke prioriteiten we hadden moeten stellen voor deze leerling.*

### Wie moeten er kennis hebben van het onderwijsprotocol?

In de eindmeting stelden wij ten slotte de vraag wie er kennis zouden moeten hebben van het NAH-Onderwijsprotocol. Hierop antwoordden negen van de vijftien respondenten dat ambulante begeleiders, intern begeleiders in het basisonderwijs, zorgcoördinatoren in het voortgezet onderwijs en docenten in het speciaal én het regulier onderwijs kennis moeten hebben van het NAH Onderwijsprotocol. Eén respondent geeft aan dat ook de directie er kennis van moet hebben. Een intern begeleider die de eindvragenlijst heeft ingevuld, benoemt haar waardering voor het alert maken van leerkrachten op NAH:

*Het protocol geeft praktische informatie voor het onderwijs, dit is bruikbaar voor leerkrachten. Ik vind het goed dat leerkrachten alert worden gemaakt op NAH.*

Twee andere respondenten benadrukken dat docenten alleen moeten weten van het bestaan van het protocol; naar hun mening moeten intern begeleiders, ambulante begeleiders en zorgcoördinatoren de inhoud van het protocol kennen:

*Leerkrachten moeten weten dat het er is, begeleiders en zorgcoördinatoren moeten ook de inhoud kennen en leerkrachten begeleiden als deze een leerling met NAH in de klas krijgen.*

### 2.1.5 Oordeel van ketenpartners

Mevrouw Sieljes is ambulante begeleider, gespecialiseerd in NAH. Zij is van mening dat de pilot met het NAH-Onderwijsprotocol in de regio veel heeft opgeleverd. Mevrouw Sieljes vindt dat het protocol een heldere leidraad biedt waarin duidelijk beschreven wordt welke stappen moeten worden ondernomen bij verdenking van NAH. Bovendien geeft het protocol belangrijke handelingsadviezen, vooral voor docenten en begeleiders. Mw. Sieljes wijst erop dat het succes van de pilot mede te danken is aan het feit dat in de regio besloten is om de ambulante begeleiding onder te brengen in het samenwerkingsverband Passend Onderwijs, dat in de regio Partner Passend Onderwijs heet. De ambulante begeleiding is nu zodanig georganiseerd dat een ambulante begeleider niet langer meer “hier en daar” een leerling begeleidt, maar veel meer gekoppeld is aan een bepaalde locatie. De ambulante begeleider is hierdoor meer in de gelegenheid om op de betreffende locatie relevante relaties te leggen en het schoolpersoneel te sensibiliseren voor NAH. Ook is de ambulante begeleider daardoor veel meer zichtbaar op de locatie en makkelijker aanspreekbaar voor docenten, intern begeleiders en zorgcoördinatoren. Hierdoor hebben nu meer ambulante begeleiders, intern begeleiders en zorgcoördinatoren een alertheid op NAH ontwikkeld. Zij signaleren leerlingen met NAH en verwijzen deze vaker naar de NAH-poli dan voorheen. Ook veel docenten zijn beter in staat om symptomen van NAH te signaleren en dit ter kennis te brengen van een begeleider.

*Citaat Mw. H. Sieljes, ambulante begeleider*

*De NAH-zorg in het onderwijs in de regio is ondanks de gesignaleerde verbeteringen nog steeds vatbaar voor verdere verbetering. Als we op een school betrokken zijn gaat het nog steeds over individuele gevallen. Van de ene kant moet dat ook, het is en blijft immers maatwerk. Van de andere kant zou je ook het hele schoolsysteem willen opvoeden over NAH.*

De heer H. Swinkels is directeur Zorg van de Stichting Condor. Hieronder ressembleren negen scholen voor regulier onderwijs. Tevens is hij directeur van één van deze negen scholen. Hij vindt het protocol een goede zaak en bevestigt uit eigen waarneming dat het protocol zeer geholpen heeft om de affiniteit met NAH binnen de stichting te vergroten. Leerkrachten waren naar zijn mening altijd al zeer alert op het signaleren van problemen bij kinderen, maar door het

NAH-Onderwijsprotocol gaat een deel van de docenten nu eerder een mogelijk verband met NAH leggen. Toch heeft de meerderheid van docenten NAH nog niet echt op het netvlies. Het is aan de intern begeleiders en de orthopedagoog van de stichting om dit nog verder te optimaliseren. Ook onder deze mensen is volgens Swinkels de alertheid toegenomen. Door het protocol weet men steeds beter de geëigende vervolgstappen te zetten. Dhr. Swinkels wijst erop dat de rol van de Sint Maartenskliniek ook erg belangrijk is. Het is een revalidatiecentrum met erg veel NAH-expertise en men draagt actief uit dat er oplossingen kunnen worden geboden voor NAH-problematiek. Dit geeft vertrouwen en ondersteunt de signaleringsbereidheid in het veld.

*Citaat dhr. H. Swinkels, directeur Zorg bij Stichting Condor*

*In het verleden was het opsporen van een leerling met NAH nog te vaak een toevalstreffer. In de huidige situatie laten we het opsporen van NAH niet meer afhangen van toeval, en is er sprake van een systematische aanpak. Deze aanpak was ook voor de komst van het NAH-Onderwijsprotocol al gaande, maar het protocol heeft hierin zeker stimulerend gewerkt.*

Mevrouw M. Poelma is kinderrevalidatiearts bij de Sint Maartenskliniek. Samen met dhr. R. Steinmann runt zij de NAH-poli. Mevrouw Poelma is blij met het NAH- Onderwijsprotocol. Het zorgt ervoor dat alle betrokkenen in de regio gaan kijken en handelen vanuit eenzelfde gerichtheid. Ook zij signaleert een duidelijk toegenomen aantal verwijzingen. In dat kader spreekt zij er enige zorg over uit dat ook het aantal valse verwijzingen is toegenomen. Hoewel het slechts een beperkt aantal betreft, zijn verwijzers in haar visie mogelijk toch een tikje overijverig geworden. Het brengt haar tot de aanbeveling om met alle betrokkenen om de tafel te gaan zitten om de aanmeldingscriteria nog eens gedetailleerd tegen het licht te houden. Verder merkt mevrouw Poelma op dat de verwijzingsgolf van de zijde van ouders gemengde reacties oplevert. Enerzijds is er een groep ouders die “dankbaar” reageert; zij zijn blij dat hun kind eruit gepikt is en nu de volledige aandacht krijgt. Anderzijds is er ook een groep die reageert in de trant van “Is het nou echt wel nodig om dat hele diagnostisch traject te moeten doorlopen, mijn zoon/dochter heeft het zo al moeilijk genoeg ...” Tot slot vindt zij dat er nog verdere verbetering in de regio mogelijk is. Er zijn nog veel scholen in de regio die niet van het bestaan van NAH en van het NAH-Onderwijsprotocol weten. Er zijn naar de mening van mevrouw Poelma dan ook nog veel leerlingen met nog niet geïdentificeerd NAH, en die dus ook nog niet profiteren van de mogelijkheden die er in de regio voorhanden zijn.

## 2.1.6 Conclusies

### **Signalering en verwijzing**

Het meest in het oog springende resultaat van de pilot in de regio Nijmegen is dat het aantal aanmeldingen van leerlingen met NAH naar de NAH-poli van de Sint Maartenskliniek met 200% is gestegen. Een belangrijke verdienste van de pilot is dat de rijen zich nu ook lijken te gaan sluiten voor de leerlingen met licht NAH. De extra aanmeldingen die tijdens de pilot op gang zijn gekomen, betreffen vrijwel zonder uitzondering leerlingen met licht NAH.

### **Oordeel van ouders**

Er waren geen verschillen in de meningen van ouders voorafgaand en na afloop van de pilot. Ouders waren op beide momenten in hoofdzaak tevreden met het onderwijs aan hun kinderen. Op beide momenten werden ook kritische kanttekeningen geplaatst.

### **Oordeel van onderwijsprofessionals**

De response op de beginenquête beschouwen wij als goed, de response op de eindenquête als matig. De bruikbaarheid van het protocol werd als ruim



voldoende tot goed beoordeeld. Hetzelfde gold voor de bijdrage die het protocol in de ogen van onderwijsprofessionals kan leveren aan de verbetering van het onderwijs aan leerlingen met NAH.

### **Oordeel van ketenpartners**

Door de brede verspreiding van het NAH-Onderwijsprotocol zijn er veel meer zorgcoördinatoren en intern en ambulant begeleiders op scholen gesensibiliseerd geraakt voor mogelijke NAH-problematiek bij leerlingen. Voor deze begeleiders is nu duidelijker hoe moet worden gehandeld: eerst gevolgen van NAH signaleren en vervolgens doorverwijzen naar de NAH-poli. Alle regionale ketenpartners die wij spraken, waren zonder uitzondering positief over het NAH-Onderwijsprotocol, zowel naar inhoud als naar proces. Dit gold voor docenten, ambulant begeleiders en andere vertegenwoordigers uit het onderwijsveld, artsen en de gedragskundige van de St. Maartenschool en de Sint Maartenskliniek. Belangrijk is verder dat diverse regionale sleutelpersonen van mening zijn dat de onderwijssituatie voor leerlingen met NAH in de regio nóg verder verbeterd kan worden door alle scholen in de regio te betrekken bij het protocol en de bestaande regionale infrastructuur. Verder zouden valse verwijzingen zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden door de verwijscriteria verder aan te scherpen in overleg tussen alle betrokkenen.

### **Ontwikkeling in de regionale onderwijssituatie**

In de regio Nijmegen bestond voorafgaande aan de pilot al een goede infrastructuur met betrekking tot verwijzing van kinderen en jongeren met NAH en het onderwijs aan deze doelgroep. Met name kinderen met matig en ernstig NAH hadden hier baat bij. Er waren voor deze groep duidelijke afspraken en verwijslijnen. Bij de NAH-poli werden vooral kinderen met licht NAH gezien, zij het nog in beperkte aantallen. In de looptijd van de pilot heeft de NAH-poli meer bekendheid gekregen in de regio. Door neurologen in de beide Nijmeegse ziekenhuizen worden in toenemende mate kinderen met risicovol licht NAH doorverwezen naar de NAH-poli. Ook is er veel waardering voor het nut van de NAH-poli. Steeds meer sleutelpersonen in de regio beseffen dat de poli daadwerkelijk een toegevoegde waarde heeft voor leerlingen met NAH. Daarnaast komt het steeds vaker voor dat leerlingen met een "oud" NAH eruit gepikt worden op reguliere scholen. Dit gebeurt vooral in het basisonderwijs omdat de professional daar veel korter op de leerling zit dan in het voortgezet onderwijs.

Door de toename in aanmeldingen is het aantal kinderen en jongeren dat verwezen wordt voor neuropsychologisch onderzoek fors toegenomen. Deze toename heeft implicaties gehad voor de organisatie van het werk in de regio. De NAH-poli vindt nu op een vaste dag en tijdstip plaats, en de orthopedagoog en de kinderrevalidatiearts worden nu gezamenlijk ingepland voor de intake op de NAH-poli. Er zijn duidelijke afstemmingsmomenten gerealiseerd met de dienst Ambulante Begeleiding. Hierdoor heeft de koppeling van de medische en neuropsychologische onderzoeksresultaten naar de dagelijkse onderwijspraktijk duidelijk vorm gekregen. Dit zijn belangrijke veranderingen in de regionale situatie.

### **Samenvattend**

Vier van de vijf succescriteria zijn behaald. Op het vijfde criterium (oordeel van ouders) werd geen verschil gesignaleerd in de situatie voor en na de pilot.

## 2.2 Pilot in regio Arnhem

### 2.2.1 Uitgangssituatie

#### **Stichting De Onderwijsspecialisten en de SG Mariëndael**

Het speciaal onderwijs in de regio Arnhem is verenigd in de stichting De Onderwijsspecialisten, een overkoepelende stichting van dertien scholen voor speciaal onderwijs. De scholen bieden onderwijs aan leerlingen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking en aan langdurig zieke kinderen in de leeftijd van 4 tot 20 jaar. Daarnaast biedt de stichting specialistische ambulante ondersteuning in het reguliere onderwijs aan leerlingen met een beperking alsmede aan hun leraren, begeleiders en ouders. De ambulante begeleiding in de regio wordt vormgegeven vanuit de Onderwijsspecialisten. De AB-dienst kent vier subregionale teams. Elk van deze teams kent een in NAH gespecialiseerde ambulante begeleider. Deze zorgt er binnen zijn/haar regionaal team de NAH-expertise op het gewenste niveau gehouden wordt.

In de scholen binnen de stichting bestaat al sinds de jaren '90 een sterke gerichtheid en specialisatie op het gebied van NAH. Er is al sinds 1998 een vaste, in NAH gespecialiseerde neuropsycholoog die door de jaren heen een stabiele en herkenbare persoon in de regio is geworden. Scholengemeenschap Mariëndael is de regionale mytylschool die zich vanaf die tijd heeft gespecialiseerd in onder meer leerlingen met NAH. Mede door landelijke ontwikkelingen merkt men dat de vraag naar onderwijs en ondersteunende diensten voor leerlingen met NAH de laatste tijd sterk toeneemt. Ook wat betreft de vraag naar advies en begeleiding bij re-integratie van (jong)volwassenen wordt een duidelijke toename gesignaleerd.

#### **Brein Support**

Een bijzondere positie binnen De Onderwijsspecialisten wordt ingenomen door het kenniscentrum Brein Support. De Onderwijsspecialisten investeert al vele jaren in kennis en expertiseontwikkeling rond NAH. Brein Support is in dat kader opgericht om de toenemende vraag op het terrein van NAH te beantwoorden. Brein Support is een kenniscentrum voor NAH waar zowel kinderen, jongeren als volwassenen terecht kunnen. Ook familie, vrienden, leraren en werkgevers kunnen er met vragen terecht. Brein Support ondersteunt leerlingen met NAH door onderzoek, diagnostiek en een intensief en zeer specialistisch onderwijs- en trainingsprogramma. Brein Support heeft ook een aanbod voor ouders en broertjes en zusjes van een kind met NAH.

Brein Support brengt de neuropsychologische, sociaal-emotionele en gedragsmatige gevolgen van NAH in kaart, en biedt gespecialiseerde vervolgtrajecten. Dit alles wordt geconcretiseerd in een breed scala aan diensten: speciaal onderwijs, ambulante begeleiding, cognitieve en sociaal-emotionele trainingen, neuropsychologische diagnostiek, deskundigheidsbevordering, re-integratie naar wonen, school, werk en vrijetijdsbesteding, en NAH-café's. De totaalaanpak van Brein Support draagt bij aan een zo goed mogelijk functioneren in het dagelijks leven en de maatschappij. De begeleiding van Brein Support is zeer langdurig, en stopt eigenlijk pas als de persoon in kwestie een plek in de maatschappij gevonden heeft. Bij uit- en doorstroom van leerlingen met NAH naar ander of vervolgonderwijs of naar arbeid wordt ambulante begeleiding ingezet. Daarnaast is er voor de organisatie van stages een functionaris die de stageplaats beoordeelt en stagebegeleiders voorbereidt. Via Brein Support vindt deskundigheidsbevordering plaats voor leerkrachten en onderwijsassistenten. Er wordt intensief samengewerkt met andere organisaties

in de zorg zoals de Rijnstate ziekenhuizen, revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, MEE, Zozijn en Siza.

In het onderwijs maakt Brein Support gebruik van diverse trainingmethoden. Een daarvan is de ATAG-K training (Amsterdamse Training van Aandacht en Geheugen voor Kinderen). Daarnaast wordt de Cogmed Werkgeheugentraining aangeboden, en verder trainingen voor Agendaplanning en Oriëntatie. Ten slotte worden sociale vaardigheidstraining, beroepsvaardigheidstraining en conflicthantering gegeven.

In het onderwijs aan leerlingen met NAH in de regio Arnhem zijn twee bijzondere groepen beschikbaar: NAH Observatieklas en een NAH Transitieklas. Beide zijn organisatorisch ondergebracht bij Brein Support.

### **NAH Observatieklas**

De NAH-observatieklas is bedoeld voor kinderen en jongeren van zes tot negentien jaar van wie door het NAH nog niet bekend is wat hun onderwijsbelasting is en wat hun mogelijkheden zijn. De leerlingen komen rechtstreeks vanuit de revalidatie of vanuit de (reguliere) school waar zij zijn vastgelopen. De klas is ondergebracht bij Brein Support. De leerling wordt gedurende een afgebakende periode uitgebreid geobserveerd om tot een goed onderwijsadvies te komen. De groep heeft een beperkte omvang en is ondergebracht in een speciale unit binnen Brein Support. De groep wordt begeleid door een vast team van twee (parttime) leerkrachten en een assistent. De neuropsycholoog zorgt voor coördinatie en ondersteuning. Er is een vast lokaal, een zogenaamde horizontale planning (iedere dag dezelfde activiteiten op dezelfde tijden), en het lokaal is prikkelarm en rustgevend ingericht. De observatiegroep kent 4 fasen van begeleiding:

- 1) De leerling komt van de revalidatie en gaat voor het eerst weer naar school. De nadruk ligt op intensieve observatie en het zo nodig uitvoeren van neuropsychologisch onderzoek. Na 6 weken wordt een individueel handelingsplan opgemaakt.
- 2) De leerling bezoekt voor een groot deel van de week de observatiegroep. Hierin ligt de nadruk op geleidelijke uitbreiding van het aantal schooluren, het afnemen van didactische toetsen en een toegespitste vakkenkeuze. Verder is er naast het individuele programma aandacht voor groepsactiviteiten en verwerking van NAH-problematiek. Na drie maanden wordt het handelingsplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Tevens worden de doelstellingen voor fase 3 vastgelegd.
- 3) De leerling doet naast de observatiegroep ook schoolervaring op buiten de observatiegroep.
- 4) De leerling maakt de overstap naar een vervolgtraject. Het team heeft hierbij een ondersteunende rol. Zo wordt een overdrachtsverslag gemaakt met de belangrijkste aandachtspunten en wordt desgewenst voorlichting over NAH verzorgd op de toekomstige plek van de leerling. Bij plaatsing in het regulier onderwijs wordt ambulante begeleiding ingeschakeld.

### **NAH Transitieklas**

Ondanks alle maatregelen van Mariëndael om de NAH doelgroep zo optimaal mogelijk te begeleiden, leerde de ervaring dat de overgang naar een vervolgtraject voor veel jongeren met NAH problematisch is. Om in deze lacune te voorzien is de NAH Transitieklas in het leven geroepen. Het begrip 'transitie' is de basis van de visie van de Onderwijspecialisten. Hiermee geeft men aan verder te willen gaan dan het behalen van een schooldiploma. Ook verder reikende keuzes en vaardigheden zijn belangrijk om zich een weg te banen in het leven of een plaats te verwerven in de maatschappij. Onderwijs is daarmee geen doel op zich, maar een middel in dienst van verdere ontwikkeling voor elke

leerling. De NAH Transitieklas richt zich op de periode na het 18<sup>e</sup> jaar, en bereidt de jongeren met NAH voor op de toekomst: vervolgonderwijs, werk of dagbesteding, wonen, vrije tijd, het aangaan van relaties en het onderhouden van sociale contacten. Het programma richt zich op hun specifieke behoeften. Voorbeelden hiervan zijn het beoordelen van stageplaatsen op de geschiktheid voor leerlingen met NAH en het voorbereiden van stagebegeleiders op de komst van een leerling met NAH.

### **Signalering en verwijzing**

Verwijzing van leerlingen met NAH naar De Onderwijsspecialisten vindt voornamelijk plaats door het revalidatiecentrum Groot Klimmendaal, het ziekenhuis, ouders (zelfverwijzing) en de oude school. De dienst ambulante begeleiding heeft veel expertise op het gebied van NAH. Op scholen waar reeds een ambulante begeleider aanwezig is, is deze doorgaans degene die op deze school de aandacht voor signalering van NAH levend houdt en de verwijzingen verricht.

### **Samenhang met kind-volgproject in de regio**

Simultaan met de pilot over het NAH-Onderwijsprotocol loopt binnen Brein Support nog een ander project dat raakvlakken heeft met het NAH-Onderwijsprotocol. Dit project houdt globaal in dat alle kinderen met 'licht' NAH die in het Rijnstate ziekenhuis worden gezien, worden doorverwezen naar een follow-up team. Door het follow-up team worden de ouders van deze kinderen op drie momenten gebeld om een checklist af te nemen. Indien de resultaten hier aanleiding toe geven wordt nazorg geboden aan de kinderen en hun ouders en/of broertjes en zusjes. De coördinator van Brein Support maakt deel uit van dit follow-up team. Verder hebben hierin vertegenwoordigers zitting van het Rijnstate Ziekenhuis, revalidatiecentrum Groot Klimmendaal en de aanbieders van gehandicaptenzorg Siza en Zozijn. In het follow-up team is men op de hoogte van het NAH-Onderwijsprotocol. Hierdoor kan in voorkomende gevallen van dit protocol gebruik worden gemaakt.

## **2.2.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing**

Het meest opvallende resultaat is dat er in de regio tijdens de pilot een aanzienlijke toename van het aantal verwijzingen heeft plaatsgevonden. Martine Kapitein, de coördinator van Brein Support, geeft aan dat er tijdens de pilot 20 leerlingen meer zijn aangemeld dan in vergelijkbare tijdsperioden voorafgaand aan de pilot, hetgeen neerkomt op een verdubbeling. Van de extra aangemelde leerlingen zijn een aantal in de NAH Observatieklas geplaatst. De meeste anderen hebben ambulante begeleiding of preventieve ambulante begeleiding (PAB) gekregen op hun eigen school. Opvallend is dat de extra verwijzingen voor een groot deel zijn gedaan door ambulante begeleiders die in het verleden zelden of nooit leerlingen met NAH signaleerden en doorverwezen. Hoewel het revalidatiecentrum Groot Klimmendaal in Arnhem geen specifieke NAH-poli kent, signaleert ook de kinderrevalidatiearts mevrouw Sandra te Winkel een toename van het aantal verwijzingen van kinderen met NAH naar haar algemene polikliniek, zij het dat het hier een lichte toename betreft. Vanuit het Rijnstate ziekenhuis krijgt de alertheid op NAH vorm door een bijzondere afspraak. Deze houdt in dat alle kinderen met licht NAH die in het ziekenhuis worden gezien worden aangemeld bij Brein Support. Van daaruit worden de ouders enkele malen telefonisch benaderd en wordt een screeningslijst op restverschijnselen afgenomen. Kinderen met een risicoscore op deze screening worden doorgeleid naar een aangepaste vorm van onderwijs. In de looptijd van de pilot zijn vanuit het Rijnstate ziekenhuis tientallen kinderen met licht NAH aangemeld bij Brein Support. Hiervan zijn nog eens acht leerlingen in een specifiek (onderwijs)traject gekomen.

### 2.2.3 Oordeel van ouders

Aan het begin van de pilot zijn interviews gehouden met ouders van vijf leerlingen. Aan het eind van de pilot konden de ouders van drie leerlingen nogmaals worden geïnterviewd. De ouders van twee leerlingen zijn niet opnieuw geïnterviewd, omdat hun kinderen in de looptijd van de pilot zijn overleden.

Twee van de vijf leerlingen hadden een traumatisch NAH (ongeval met fiets, een val), twee leerlingen hadden een niet-traumatisch NAH (hersentumor). Bij één leerling was sprake van zuurstoftekort.

Bij het begin van de pilot zaten twee leerlingen in het reguliere voortgezet onderwijs; twee leerlingen gingen naar de NAH-observatieklas en één leerling ging naar de NAH-transitiegroep. Bij vier van de vijf leerlingen is op school of elders extra ondersteuning gegeven in de omgang met de gevolgen van NAH. Bij de drie leerlingen van wie de ouders aan het slot van de pilot opnieuw geïnterviewd konden worden, is sprake van een wijziging in de schoolsituatie gedurende de pilotperiode. Twee leerlingen zijn van de NAH-observatieklas naar het VSO gegaan (Mariëndaal). De derde leerling is na het examen VMBO overgestapt naar de transitieklas van Brein Support.

Aan het begin van de pilot geven vier van de vijf ouders aan tevreden te zijn met de huidige onderwijsplek van hun kind. Die algemene tevredenheid blijkt ook uit de volgende opmerkingen:

*Ik ben heel erg tevreden. Zelfs na drie maanden in de observatieklas was ze al een totaal ander kind. Ze was zwaar depressief, maar praat nu weer en is weer vrolijk. Het onderwijs is puur gericht op mijn dochter. Ze wordt serieus genomen.*

*We hebben goede ambulante begeleiding. De lijnen zijn kort. Contacten en zaken verlopen goed. De kwaliteit van het onderwijs kan altijd beter, maar het is voldoende voor ons kind. De manier waarop ze les aan hem geven is goed. Er wordt voldoende rekening gehouden met zijn behoeften.*

*De begeleiding op school is buitengewoon perfect.*

Eén ouder geeft bij de vraag over tevredenheid over de huidige onderwijsplek, aan zoekende te zijn.

*We zijn zoekende. We gaan sneller dan de school gaat, maar we komen er wel uit samen met school (...). Tot op heden ben ik geen ondersteuning tegen gekomen waarvan ik denk 'daar heb ik baat bij'. Ik ben zelf ervaringsdeskundige geworden. Je moet zelf de regie houden.*

Twee van de vijf ouders geven aan niet soepel terecht te zijn gekomen op de huidige onderwijsplek:

*We zijn via heel veel omzwervingen bij de NAH-observatieklas van Brein Support terecht gekomen. Mijn dochter heeft naast NAH ook autisme. Alles werd gelinkt aan autisme, ze kwam in de psychiatrie terecht. We werden van het kastje naar de muur gestuurd. Vorige jaar begin januari kregen we een nieuwe psychiater. Die heeft ons verwezen naar het revalidatiecentrum in Arnhem.*

Bij de drie ouders die opnieuw geïnterviewd zijn, zijn lichte verschuivingen zichtbaar in hun beoordeling van het onderwijs aan hun kind. Hoewel deze ouders ook na afloop van de pilot aangeven tevreden te zijn met de onderwijsplek, geven de ouders van de twee leerlingen die van de observatieklas naar het VSO zijn gegaan, een iets hogere beoordeling voor het onderwijs in de observatieklas. Redenen hiervan zijn de NAH-deskundigheid van de docenten en

de individuele aandacht in de observatieklas. De ouders benoemen enkele nadelen van het VSO ten opzichte van de observatieklas: in het VSO heeft hun kind te maken met meerdere docenten, wisseling van lokalen en klasgenoten met verschillende soorten beperkingen in de klas:

*In de observatieklas was er één lokaal met twee begeleiders. Op het VSO zijn er verschillende lokalen en begeleiders. In de observatieklas zaten alleen leerlingen met NAH. Op het VSO zitten leerlingen met allerlei soorten beperkingen. Docenten kunnen zich niet overal in specialiseren. Ik denk dat ze op school hun best doen. Er is goed overleg met de observatieklas. De kwaliteit is wel goed, maar of het past bij mijn kind is punt twee.*

De ouder van de leerling die van het regulier voortgezet onderwijs naar de Transitieklas van Brein Support is gegaan, geeft een iets hogere beoordeling voor de Transitieklas wat betreft de aansluiting op de behoeften van zijn kind en de NAH-deskundigheid van docenten:

*Bij Brein Support zijn docenten echte specialisten. Dat zie je terug in mijn beoordeling ten opzichte van de vorige keer. De docenten in het reguliere onderwijs hebben geen kennis over NAH, maar ze zijn daartoe ook niet opgeleid. Het is eigenlijk geen eerlijke vraag om docenten in het reguliere onderwijs te beoordelen op NAH-deskundigheid.*

## 2.2.4 Oordeel van onderwijsprofessionals

Bij aanvang van de pilot zijn 25 vragenlijsten ontvangen van onderwijsprofessionals uit de regio; bij afronding van de pilot vijf. Van de 25 respondenten die meededen aan de beginmeting, heeft slechts één respondent aan de eindmeting meegedaan, maar deze respondent heeft de vragen over beoordeling van het onderwijsprotocol niet ingevuld.

### Bekendheid en ervaring met NAH

In tabel 4 is weergegeven wat de respondenten in de beginmeting hebben aangegeven over hun bekendheid met de aandoening NAH, hun persoonlijke ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH en de ervaring van school op dit gebied.

Tabel 4. Bekendheid en ervaring met NAH

		Beginmeting	
		Frequentie	Percentage
Persoonlijke bekendheid	Ja, zeer bekend	2	8,0
	Ja, enigszins bekend	17	68,0
	Nee	6	24,0
Persoonlijke ervaring	Ja	13	52,0
	Nee	11	44,0
	Niet ingevuld	1	4,0
Ervaring van school naar mening van docent	Ja	18	72,0
	Weet niet	7	28,0

### Mening over onderwijs aan leerlingen met NAH

In de beginmeting hebben wij respondenten gevraagd om hun mening te geven over een aantal aspecten aangaande het onderwijs aan leerlingen met NAH. Deze aspecten hadden deels betrekking op de school waaraan de respondenten verbonden waren en deels op de respondenten zelf. Deze vragen zijn beantwoord op een schaal van 10-punts schaal (0= heel slecht - 10= heel goed). De resultaten hiervan staan in tabel 5.

Tabel 5. *Mening over aspecten van NAH-onderwijs*

	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard- deviatie
Randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs op school	24	3.0	9.0	7.5	1.3
Kwaliteit NAH-onderwijs op school	24	6.0	9.0	7.5	0.8
Persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	25	0	8.0	4.7	2.4
Persoonlijke kennis voor onderwijs aan leerlingen met NAH	23	3.0	8.0	5.9	1.3
Persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	24	3.0	9.0	6.3	1.3

Alle aspecten worden gemiddeld met een voldoende beoordeeld, met uitzondering van het persoonlijk vermogen om NAH te signaleren. Een intern begeleider uit het reguliere basisonderwijs licht haar beoordeling van het huidige onderwijs aan leerlingen met NAH op haar school toe:

*Wij hebben nu geen tools om kinderen met mogelijk NAH in het vizier te krijgen. Daardoor zijn wij ons niet bewust van mogelijk NAH als kinderen klachten krijgen of slecht ontwikkelen en presteren. Wij zijn dan afhankelijk van aanwijzingen van ouders dat er bijvoorbeeld een ongeval is geweest. Als wij weten dat er mogelijk sprake is van NAH, dan hebben wij geen expliciete expertise in huis om deze kinderen adequaat te helpen en begeleiden. Die expertise kunnen we in huis halen als er LGF-gelden zijn toegekend. Via de ambulante begeleider die ons ondersteunt, lukt het ons redelijk goed om met deze kinderen verder te kunnen. Ik vermoed dat er veel meer kinderen zijn die mogelijk NAH hebben, zonder dat ouders, artsen en scholen daar aan denken.*

In de eindmeting hebben wij de respondenten gevraagd in hoeverre het NAH-Onderwijsprotocol bijdraagt aan verbetering op de bovengenoemde aspecten. Tevens vroegen wij hun mening over de algemene bruikbaarheid van het protocol op een aantal punten. Deze vragen zijn beantwoord op een tienpuntsschaal (0 = heel slecht - 10 = heel goed). De resultaten zijn weergegeven in tabel 6.

Tabel 6. Bijdrage NAH-Onderwijsprotocol t.a.v. aspecten NAH-onderwijs

<i>Bijdrage protocol persoonlijk en op school aan:</i>					
	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard- deviatie
Verbetering van onderwijs aan leerlingen met NAH op school	4	6.0	8.0	6.5	1.0
Scheppen van randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	4	6.0	8.0	6.8	1.0
Verbetering van persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	3	6.0	9.0	7.3	1.5
Verbetering van persoonlijke kennis over onderwijs aan leerlingen met NAH	4	4.0	8.0	6.5	1.9
Verbetering van persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	4	3.0	8.0	6.0	2.2
<i>Algemene bruikbaarheid protocol voor:</i>					
Toeleiding naar passende onderwijsplek	4	7.0	9.0	7.5	1.0
Signaleren van (mogelijke gevolgen) van NAH	4	7.0	9.0	8.0	0.8
Realiseren randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	4	7.0	9.0	7.8	1.0
Docenten om goed onderwijs te geven aan leerlingen met NAH	4	3.0	9.0	6.8	2.6

Een docent van Brein Support geeft aan dat het protocol van toegevoegde waarde is voor onderwijsprofessionals die niet gespecialiseerd zijn in NAH:

*Het protocol is mede opgezet naar de manier van werken binnen Brein Support. Ik denk dat het protocol prima in elkaar zit en dat het goed bruikbaar is voor 'leken' op het gebied van NAH in al zijn aspecten, zoals toeleiden, signaleren, etc.*

Een andere docent van het VSO geeft aan het onderwijsprotocol een waardevol naslagwerk te vinden:

*Een groot deel van de docenten op mijn school heeft veel kennis en ervaring met NAH-leerlingen. Dit geldt niet voor alle docenten, dus het is sowieso een waardevol stuk. Ik zie het als naslagwerk, alle relevante kennis en inzichten staan bij elkaar.*



### Wie moeten er kennis hebben van het onderwijsprotocol?

Twee van de vier respondenten vinden dat ambulant begeleiders, intern begeleiders in het basisonderwijs, zorgcoördinatoren in het voortgezet onderwijs en docenten in het speciaal én het regulier onderwijs kennis moeten hebben van het onderwijsprotocol. Eén respondent vindt dat alle hiervoor genoemde professionals er kennis van moeten hebben, met uitzondering van docenten in het regulier onderwijs. De laatste respondent vindt dat alleen docenten in het regulier en speciaal onderwijs er kennis van moeten hebben.

### 2.2.5 Oordeel van ketenpartners

Mevrouw Martine Kapitein constateert verheugd dat het protocol in de regio goed ontvangen is en dat het tot extra signaleringen en aanmeldingen heeft geleid. Als spin in het web hoort zij van professionals in de regio dat het protocol - zowel wat betreft de inhoud als wat betreft de routing van leerlingen met NAH naar onderwijs - goed in elkaar zit. Het protocol werkt volgens deze professionals verdere bewustwording rond NAH in de hand en vormt een goede basis voor tijdige signalering van leerlingen met NAH.

Mevrouw Maaike Smeenk is docent van de NAH Observatieklas van Brein Support. Zij heeft in de loop van de pilot diverse leerlingen met NAH in haar klas erbij gekregen. Zij noemt het NAH-Onderwijsprotocol een uitgebreid, maar zeer gedegen stuk werk. Zij vindt het erg stimulerend dat in de regio volgens het NAH-Onderwijsprotocol gewerkt wordt.

Citaat Mw. M. Smeenk, docent NAH Observatieklas

*Ik voel me heel erg gesterkt door het protocol. Als iedereen in de regio op deze manier gaat werken ervaar ik dat als een steun in de rug, en zal dat ten goede komen aan leerlingen met NAH. In de huidige situatie maak ik nog te vaak mee dat ouders zeggen: "wat goed dat jullie er zijn, maar wat jammer dat we niet eerder bij jullie terecht zijn gekomen". Het is belangrijk dat ook de Jeugdgezondheidszorg, de vroeghulp en de huisartsen affiniteit gaan krijgen met het protocol.*

Het Ichthus College in Veenendaal is een grote christelijke scholengemeenschap (> 2.000 leerlingen) op reformatorische grondslag in Veenendaal. De school kent een bovengemiddeld goede zorgstructuur. Er zijn ongeveer dertig rugzakleerlingen op de school. De zorgcoördinator van de school, dhr. E. Smits, is van mening dat de pilot met het NAH-Onderwijsprotocol veel heeft opgeleverd. De enquêtes onder docenten hebben een behoorlijke respons opgeleverd. Dhr. Smits vindt dit getuigen van een goede zorgoriëntatie onder docenten. Anderzijds betekent het toch niet dat docenten het protocol in zijn geheel 'tussen de oren hebben'. Dat is naar zijn mening ook niet nodig want hun primaire taak bestaat uit het geven van onderwijs. De docenten leunen met betrekking tot de zorg zwaar op het zorgteam. Mede door het werk van de ambulant begeleider van de Onderwijsspecialisten was dit zorgteam altijd al alert op NAH, maar door het experiment met het protocol is deze alertheid nog verder versterkt. Dit heeft ertoe geleid dat bij signalen die mogelijk kunnen duiden op NAH altijd op het protocol wordt teruggevallen. Er is een boekje in voorbereiding wat binnen de school verspreid gaat worden. Hierin worden de meest voorkomende oorzaken van beperkingen onder leerlingen op hoofdlijnen beschreven. NAH en het NAH-Onderwijsprotocol zullen hierin een plaats gaan krijgen.

De dames Wies Schelfhout en Inge van Veen zijn in NAH gespecialiseerde ambulant begeleiders in twee van de vier subregionale AB-teams van de Onderwijsspecialisten. Zij hebben het Onderwijsprotocol verspreid onder zorgcoördinatoren van vijftien scholen voor regulier voortgezet onderwijs en onder alle ambulant begeleiders in hun teams. Zij constateren op grond van het toegenomen aantal verwijzingen dat het NAH-Onderwijsprotocol voldoet aan zijn

functie. Immers: de alertheid onder verwijzende sleutelfiguren in de regio is duidelijk toegenomen. Zij zijn er vanuit hun eigen praktijk van op de hoogte dat er aanmeldingen gedaan zijn op scholen voor regulier onderwijs en dat het leerlingen betreft die in het verleden ‘nogal eens door de mazen van het net door glipten’. Mw. Wies Schelfhout onderschrijft de conclusies van dhr. Smits van het Ichthus College. Zij zegt dat het voor het onderwijzend personeel in voorkomende gevallen veel makkelijker is om ‘de zorg’ op school te bereiken, ook al omdat de zorg nu fysiek geconcentreerd is op een eigen werkplek. Men is naar de mening van deze ambulante begeleider nóg alerter geworden op het signaleren van NAH.

Citaat Mw. Inge van Veen, NAH gespecialiseerd ambulante begeleider

*Onder ambulante begeleiders in mijn team is de NAH-kennis en ook de alertheid duidelijk toegenomen. Dat komt vooral tot uiting als er op een school een kind met NAH is gesignaleerd en doorverwezen. Ze zien dan dat er zinvolle diagnostiek wordt gedaan en adviezen worden gegeven waardoor het gedrag en de leerprestaties van zo'n leerling verbeteren. Daardoor gaan ze ook bij andere 'probleemleerlingen' eerder aan NAH denken. Als er op een school één casus bekend is, veroorzaakt dat vaak een sneeuwbal-effect.*

Mevrouw Sandra te Winkel-Witlox is kinderrevalidatiearts bij Groot Klimmendaal. Zij is, net als Martine Kapitein, vertegenwoordigd in het follow-up team van het kind-volgproject met het ziekenhuis Rijnstate. Zij is tevreden met het bestaan van het NAH-Onderwijsprotocol, dat volgens haar zeker een bijdrage zal leveren aan verdere bewustwording en signalering.

Dhr. Léjan ter Steeg is directeur Dienstverlening bij de Onderwijsspecialisten. In zijn portefeuille heeft hij onder meer de dienst ambulante begeleiding, training en scholing en Brein Support. Hij noemt het NAH-Onderwijsprotocol een helder en gedegen verhaal. Het zet naar zijn mening duidelijke lijnen neer en leest bovendien plezierig. Inhoudelijk heeft hij niets toe te voegen. Op scholen in de regio bespeurt hij een heel duidelijk groeiend besef dat ook leerlingen met beperkingen in de eerste plaats *hun* leerlingen zijn. Het is vanuit de ontwikkelingen met Passend Onderwijs aan de samenwerkingsverbanden in de regio om te bepalen op welke wijze men het speciaal onderwijs bij deze leerlingen gaat betrekken. Hij adviseert om deze opvatting duidelijk te laten doorklinken bij het uitdragen van het protocol. Het moet geen aanbodgericht verhaal zijn, maar meer ingestoken vanuit een preventieve invalshoek: een groot toekomstig probleem kan voorkomen worden door nu een relatief kleine interventie te plegen.

## 2.2.6 Conclusies

### Signalering en verwijzing

Het meest opvallende resultaat van de pilot is dat het aantal aanmeldingen van leerlingen met NAH in de pilotperiode is verdubbeld. De extra aanmeldingen die tijdens de pilot op gang zijn gekomen, betreffen vrijwel zonder uitzondering leerlingen met licht NAH. Dit is belangrijk omdat licht NAH een “vergeten” groep is en de pilot zich hier met name op richtte. Het succes criterium kan duidelijk als behaald worden beschouwd.

Niet alleen de pilot met het NAH-onderwijsprotocol, maar ook het kind-volgproject met het ziekenhuis Rijnstate draagt bij aan de toename van verwijzingen. Door neurologen in dit ziekenhuis worden in toenemende mate kinderen met risicovol licht NAH doorverwezen naar het follow-up team, en van daaruit naar Brein Support. Daarnaast komt het steeds vaker voor dat leerlingen met een ‘oud’ NAH er op school uit gepikt worden en worden doorverwezen naar Brein Support of naar de kinderpoli op Groot Klimmendaal.

### **Oordeel van ouders**

Ouders zijn, zowel voorafgaand als na afloop van de pilot, in overwegende mate tevreden over het onderwijs aan hun kinderen. Na afloop is de overall tevredenheid iets lager, hetgeen te maken lijkt te hebben met terugplaatsing vanuit de observatieklas naar het (V)SO.

Een positieve ontwikkeling in het oordeel van ouders was het tweede succescriterium voor de pilots. Dit kan noch als behaald, noch als niet behaald worden beschouwd. Wij spreken derhalve geen oordeel uit.

### **Oordeel van onderwijsprofessionals**

De respons op de beginenquête was goed, de respons op de eindenquête was zeer beperkt. Respondenten typeerden het onderwijs aan leerlingen met NAH op diverse aspecten als ruim voldoende. Hun persoonlijke capaciteiten in het onderwijs aan leerlingen met NAH gaven zij een lagere beoordeling. De bruikbaarheid van het protocol ter verbetering van de diverse aspecten van het NAH-onderwijs werd als voldoende tot ruim voldoende beoordeeld. Wij spreken een voorzichtig positief oordeel uit over dit succescriterium.

### **Oordeel van ketenpartners**

Door de brede verspreiding van het protocol zijn docenten, zorgcoördinatoren en intern en ambulant begeleiders op scholen in grotere getale dan voorheen gesensibiliseerd geraakt voor mogelijke NAH-problematiek bij leerlingen. Voor deze personen is nu veel helderder hoe moet worden gehandeld: eerst gevolgen van NAH signaleren en vervolgens doorverwijzen naar Brein Support of de NAH poli. Alle regionale ketenpartners die wij spraken waren zonder uitzondering positief over het NAH-Onderwijsprotocol, zowel naar inhoud als naar proces. Dit geldt voor docenten, ambulant begeleiders en andere vertegenwoordigers uit het onderwijsveld, artsen en de gedragskundige/ coördinator van Brein Support. Het succescriterium is behaald.

### **Ontwikkeling in de regionale onderwijssituatie**

In de regio Arnhem bestond voorafgaande aan de pilot al een goede infrastructuur voor onderwijs aan leerlingen met NAH. Ook waren de verwijsslijnen helder. Met name kinderen met matig en ernstig NAH hadden baat bij deze situatie; er waren voor deze groep duidelijke afspraken en verwijsslijnen. Daarnaast was er het expertisecentrum Brein Support waar veel diagnostiek wordt gedaan. Ook werden er in toenemende mate kinderen met licht NAH gezien, zij het nog in beperkte aantallen.

Gevolg van het duidelijk gestegen aantal verwijzingen en aanmeldingen is dat ook het aantal kinderen en jongeren fors is toegenomen dat verwezen wordt voor neuropsychologisch onderzoek bij Brein Support. De pilot heeft bijgedragen aan meer bekendheid van en waardering voor Brein Support in de regio. Steeds meer sleutelpersonen in de regio beseffen dat de poli daadwerkelijk een toegevoegde waarde heeft voor leerlingen met NAH. Aan de reeds voor de pilot bestaande goede situatie voor onderwijs aan leerlingen met NAH zijn verdere toevoegingen gedaan. Het succescriterium is behaald.

### **Samenvattend**

Vier van de vijf succescriteria zijn behaald, waarvan één met de nodige voorzichtigheid, namelijk het oordeel van onderwijsprofessionals. Over het vijfde succescriterium, een positieve ontwikkeling in het oordeel van ouders, kan geen uitspraak worden gedaan.

## 2.3 Pilot in regio Haaglanden

### 2.3.1 Uitgangssituatie

#### **(V)SO de Piramide**

De oorspronkelijke naam van de school luidde Haagse Mytyschool De Piramide. De doelgroep bestond toen uit kinderen met een lichamelijke beperking. Later is daar de doelgroep leerlingen met een langdurige ziekte bijgekomen en is de naam veranderd in (V)SO de Piramide. De naam is bedoeld als metafoor voor de behoefte aan ondersteuning: breed aan de basis (SO) en smal aan de top (VSO). (V)SO de Piramide is onderdeel van Stichting De Haagse Scholen en werkt nauw samen met Sophia Revalidatiecentrum Den Haag. De school en het revalidatiecentrum hebben een gezamenlijke voorkeur. De Piramide is verantwoordelijk voor de ambulante onderwijskundige begeleiding in het primair onderwijs, het voortgezet onderwijs en het MBO, begeleiding bij terugplaatsing, preventieve ambulante begeleiding en collegiale consultatie. Als de Commissie van Indicatiestelling een positieve indicatie heeft gegeven, kunnen de ambulante begeleiders aan de slag met coaching van leerkrachten, ondersteuning bij het maken van een handelingsplan of het geven van voorlichting aan het team. Als toekenning van een indicatie niet mogelijk blijkt, kan preventieve ambulante begeleiding worden ingezet. Deze bestaat uit maximaal drie gesprekken om praktische handvatten te bieden aan een school. Bij De Piramide wordt gewerkt op basis van een individueel ontwikkelingsperspectief. Hierin wordt het plan op het gebied van onderwijs en zorg voor de individuele leerling weergegeven.

Eén van de doelgroepen van (V)SO De Piramide zijn leerlingen met NAH. Er is een in NAH gespecialiseerde orthopedagoog die nauw samenwerkt met de GZ-psycholoog/neuropsycholoog. De school wil meer leerlingen met NAH identificeren en bedienen. De pilot met het NAH-Onderwijsprotocol wordt gezien als een van de middelen daartoe.

#### **Gezamenlijk NAH Spreekuur**

Vijf Haagse instellingen hebben de krachten gebundeld in een gezamenlijk, geïntegreerd spreekuur voor kinderen en jongeren tot 25 jaar met NAH en een complexe hulpvraag. Het gaat om Sophia Revalidatie, De Jutters (kinder- en jeugdpsychiatrie), De Banjaard (onderzoeks- en behandelcentrum voor licht verstandelijk gehandicapte kinderen), het Haga Ziekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden. Vragen en problemen worden er multidisciplinair benaderd. Er wordt bekeken of de hulpvraag direct gerelateerd is aan NAH. De coördinator verzamelt relevante gegevens en houdt een intakegesprek met de ouders om de hulpvraag te verduidelijken. De diagnose en het beleid worden gezamenlijk besproken. De coördinator is de orthopedagoog van Sophia Revalidatie. Deze bespreekt samen met een medisch specialist de uitslag met ouders en het kind of de jongere binnen twee maanden. De Piramide wordt vaak ingeschakeld bij de invulling van vraag naar passend onderwijs van de leerling met NAH.

#### **Signalering en verwijzing**

Er vond bij de start van de pilot nog geen actieve opsporing en signalering van NAH plaats in de regio. Alleen leerlingen bij wie daadwerkelijk NAH is vastgesteld, worden verwezen naar (V)SO De Piramide. Voornaamste verwijzende instantie is het revalidatiecentrum Sophia Revalidatie. Sporadisch komen er verwijzingen van scholen in de regio of rechtstreeks via de neuroloog. Bij Sophia Revalidatie komen kinderen binnen op de kinderopholiek bij de aldaar werkzame revalidatiearts en gedragsdeskundige. Vanuit de polikliniek kan een indicatie uitgaan voor een neuropsychologisch onderzoek (NPO), het speciaal onderwijs (SO), het voortgezet speciaal onderwijs (VSO) of ambulante begeleiding. Dit gebeurt op geleide van de indicatiem criteria voor cluster 3. De primaire doelstelling is om kinderen onderwijs te laten volgen op hun eigen

school, zo nodig met inschakeling van (preventieve) ambulante begeleiding. In gevallen waarin dat niet haalbaar is komen kinderen in aanmerking voor speciaal onderwijs.

### 2.3.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing

In de pilot is getracht om de signalering en doorverwijzing van leerlingen met NAH op scholen voor regulier onderwijs te verbeteren. Hiertoe is het NAH-Onderwijsprotocol geïntroduceerd op een vijftal scholen voor regulier onderwijs. Deze scholen hebben een goede zorgstructuur, waarvan verondersteld werd dat er een goede voedingsbodem voor het protocol aanwezig was. Op alle deelnemende scholen is het NAH-Onderwijsprotocol breed geïntroduceerd en uitgelegd. Ook is uitleg gegeven over de bij het protocol behorende signaleringslijst. Toegelicht is wanneer en op welke manier deze lijst gebruikt dient te worden.

De pilot heeft niet geleid tot een merkbare toename van het aantal aanmeldingen van leerlingen met (mogelijk) NAH, in die zin dat er geen ingevulde signaleringslijsten zijn ingeleverd. Desondanks is de signalering van leerlingen met een mogelijk hersentrauma - bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeval op het speelplein of een val tijdens de gymles - wel toegenomen. De vervolgstap om na de signalering ook de signaleringslijst in te vullen is echter niet altijd uitgevoerd. Waar dit wel gebeurd is, is het betreffende kind niet doorverwezen omdat er op dat moment geen klachten waren. Wel is in dergelijke gevallen de signaleringslijst in het dossier van het kind opgenomen.

Op een van de deelnemende scholen heeft het NAH-Onderwijsprotocol er volgens de intern begeleider toe geleid dat er meer kinderen door leerkrachten zijn doorverwezen naar de intern begeleiders. Het betrof vooral kinderen na een valpartij of ongelukje in de gymles. Volgens de intern begeleider ging het dan om “verwondingen aan armen of voeten en een enkele keer ook wel aan het hoofd, maar toch minder ernstig”. In geen enkel geval heeft dit geleid tot een doorverwijzing naar specialistische NAH-zorg. Wel is er in dergelijke gevallen een aantekening gemaakt in het dossier van het betreffende kind.

Op een tweede school hebben leerkrachten zichzelf serieus de vraag gesteld in hoeverre er de afgelopen twee jaar ongelukken of signalen zijn geweest die geleid zouden kunnen hebben tot NAH. Die bleken er nauwelijks te zijn. Daarom is men op school niet actief gaan signaleren.

Op de derde basisschool is volgens een van de intern begeleiders voor een aantal kinderen de signaleringslijst ingevuld na een voorgevallen hoofdtrauma. Daarnaast zijn docenten en begeleiders retrospectief nagegaan bij welke kinderen in het verleden een hoofdtrauma heeft plaatsgevonden en is ook voor deze kinderen de signaleringslijst ingevuld. De lijsten zijn in de dossiers van de betreffende kinderen bewaard. De lijsten komen op bepaalde momenten weer aan de orde, bijvoorbeeld bij controle door de schoolarts of onlangs nog bij doorverwijzing van een leerling wegens ADHD. Het is de intern begeleider niet bekend of deze werkwijze inmiddels al tot concrete verwijzingen naar gespecialiseerde NAH-zorg heeft geleid.

Op de vierde deelnemende school geven teamleden aan de intern begeleider door wanneer een kind een val heeft gemaakt, en of de leerling klachten laat zien en - zo ja - welke. De intern begeleider geeft aan dat het aantal van deze meldingen tijdens de pilot zeer sterk is toegenomen. Zij spreekt in dit verband van meerdere meldingen per week.

### 2.3.3 Oordeel van ouders

Aan het begin van de pilot zijn interviews gehouden met ouders van vijf leerlingen. Aan het eind van de pilot zijn deze ouders op advies van de coördinator van de pilot niet nogmaals geïnterviewd. Reden hiervan is dat de leerlingen van wie de ouders geïnterviewd zijn, van school af zijn of op scholen hebben gezeten die niet deel hebben genomen aan de pilot. Om deze redenen werden geen relevante wijzigingen in de meningen van ouders verwacht.

Vier van de vijf leerlingen hebben een niet-traumatisch NAH (herseneninfarct, hersenbloeding, hersenabces), één leerling heft een traumatisch NAH (slag op het hoofd). Twee leerlingen zitten in de eerste klas van het regulier voortgezet onderwijs, één leerling gaat naar het conservatorium, één leerling gaat naar het MBO en één leerling gaat naar een Orthopedagogisch Centrum waar ze twee uur les per dag krijgt en verder grotendeels zelfstandig leert. Vier van de vijf leerlingen ontvangen op school of elders ondersteuning of begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH, of een andere vorm van ondersteuning of begeleiding. Drie ouders geven aan tevreden te zijn met de huidige onderwijsplek van hun kind; twee ouders zijn niet of gedeeltelijk tevreden. De tevredenheid blijkt uit de volgende opmerkingen:

*De daginvulling op het Orthopedagogisch Centrum werkt voor mijn dochter perfect. Ze geeft zelf duidelijk haar behoeften aan en gaat elke middag slapen. Ze maakt in haar eigen tempo nog steeds vooruitgang. Ze is nu een stralende negentienjarige.*

*Het onderwijs op het conservatorium is fantastisch, het is maatwerk.*

Ontevredenheid wordt geuit in de volgende opmerkingen:

*Mijn dochter gaat voor 60-70% naar school, ze volgt niet alle vakken. Sommige docenten hebben wel begrip, andere niet. Sommigen vinden aanpassingen moeilijk. Zorgcoördinatoren en anderen zijn welwillend, maar ze gaan ervan uit dat mijn dochter zelf aangeeft wat niet lukt. Het werkt allemaal nét.*

*Mijn dochter is ontzettend blij dat ze weer op school zit (MBO) en heeft niveau 1 en 2 gehaald. Maar het zou wel beter kunnen. 's Ochtends heeft ze bijvoorbeeld opstartproblemen door haar NAH. Er zijn geen duidelijke afspraken, waardoor ze nu een gele kaart krijgt als ze te laat komt.*

Verschillende ouders geven aan niet soepel terecht te zijn gekomen op de huidige onderwijsplek. Ze hebben hulp of informatie gemist om de juiste onderwijsplek of begeleiding te vinden.

*Ik heb er heel veel voor moeten doen om te zorgen dat ze naar het MBO kan. Ik ben alle scholen in de regio afgegaan om een plek te krijgen. De aanhouder wint. Stichting MEE is betrokken geweest. Als het aan hen had gelegen, had ze in een speciale klas gezeten voor volwassenen met het syndroom van Down, psychische problematiek, etc. We hebben wel goed contact met de ambulante begeleider. Het is belangrijk dat er naar ouders wordt geluisterd.*

*Je krijgt van alle kanten hulp. Iedereen op zijn eigen vakgebied, maar het totaalplaatje is zo moeilijk. Toch ben ik wel weer verbaasd hoe goed ze het doet. Ze mist school, wat extra inspanning thuis vraagt, maar haalt wel voldoende op VMBO-niveau.*

*We hebben totaal onvoldoende informatie en hulp gehad. Het is dat je zelf een zoektocht doet, anders lukt het niet. Ik heb zelf veel gelezen en me er in verdiept. Dat heeft wel wat gekost: inspanning, emoties en verdriet.*

*We zijn absoluut niet soepel terecht gekomen op de huidige onderwijsplek voor mijn dochter. Dankzij een paar specifieke mensen die haar al kenden, is ze terecht gekomen bij het Orthopedagogisch Centrum. De hulpverlening wisselt steeds, maar gelukkig is de ambulante begeleider ons vaste baken.*

Ouders benoemen verschillende verbeterpunten, zoals flexibel inspelen op individuele behoeften van een leerling, gebruik van tools door docenten om duidelijk te communiceren, een aparte ruimte op school waar een leerling kan rusten, meer docenten beschikbaar stellen voor specifieke begeleiding, inzetten van flexibele onderwijsmethoden, begeleiding door een personal coach, en het opzetten van een expertisecentrum voor onderwijs aan leerlingen met NAH.

*Er is veel onduidelijkheid. Er zijn zoveel tools om duidelijk te communiceren, zoals een digitale agenda, maar het gebeurt onvoldoende. Mijn dochter is erbij gebaat als er een opdrachtformulier is, waarop ze docenten kan laten invullen wat ze moet doen en hoeveel tijd ze voor een opdracht heeft.*

### 2.3.4 Oordeel van onderwijsprofessionals

In de regio Haaglanden zijn op de beginmeting zestien vragenlijsten van onderwijsprofessionals ontvangen en op de eindmeting vier. Drie respondenten hebben zowel de begin- als de eindvragenlijst ingevuld.

#### Bekendheid en ervaring met NAH

In tabel 7 is weergegeven wat de respondenten bij de beginmeting hebben aangegeven over hun bekendheid met de aandoening NAH, hun persoonlijke ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH en de ervaring van school op dit gebied. Gezien het beperkte aantal respondenten is geen onderscheid gemaakt tussen docenten in het speciaal en het regulier onderwijs.

Tabel 7. Bekendheid en ervaring met NAH

		Beginmeting	
		Frequentie	Percentage
Persoonlijke bekendheid	Ja, zeer bekend	3	18,8
	Ja, enigszins bekend	11	68,8
	Nee	2	12,5
Persoonlijke ervaring	Ja	7	43,8
	Nee	8	50,0
	Niet ingevuld	1	6,3
Ervaring van school naar mening van docent	Ja	8	50,0
	Nee	3	18,8
	Weet niet	5	31,3

Als we de uitkomsten vergelijken van de begin- en eindvragenlijst van de drie respondenten die beide vragenlijsten hebben ingevuld, valt op dat één respondent bij de beginmeting heeft ingevuld enigszins bekend te zijn met NAH, maar bij afronding heeft ingevuld zeer bekend te zijn met NAH. Bij de andere respondenten zijn er geen verschillen in bekendheid en ervaring met NAH tussen de begin- en eindmeting.

#### Mening over onderwijs aan leerlingen met NAH

Bij de beginmeting hebben wij respondenten gevraagd om hun mening te geven over een aantal aspecten aangaande het onderwijs aan leerlingen met NAH. Deze aspecten hadden deels betrekking op de school waaraan de respondenten verbonden waren en deels op de respondenten zelf. Deze vragen zijn beantwoord op een schaal van 10-punts schaal (0= heel slecht - 10= heel goed), zie tabel 8.

Tabel 8. *Mening over aspecten van NAH-onderwijs*

	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard- deviatie
Randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs op school	12	5.0	9.0	6.8	1.3
Kwaliteit NAH-onderwijs op school	13	6.0	9.0	7.2	0.8
Persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	15	1.0	9.0	5.3	2.2
Persoonlijke kennis voor onderwijs aan leerlingen met NAH	15	1.0	8.0	5.2	2.4
Persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	15	0	8.0	5.7	2.4

De respondenten geven gemiddeld een voldoende beoordeling op de aspecten die betrekking hebben op de school, maar een zwakke beoordeling op de persoonlijke aspecten.

Bij de eindmeting hebben wij de respondenten gevraagd in hoeverre het NAH-Onderwijsprotocol bijdraagt aan verbetering op de bovengenoemde aspecten. Tevens vroegen wij de respondenten naar hun mening over de algemene bruikbaarheid van het protocol op een aantal punten. Deze vragen zijn beantwoord met een cijfer op een tienpuntsschaal (0 = heel slecht - 10 = heel goed). De resultaten zijn weergegeven in tabel 9.

Tabel 9. *Bijdrage NAH-Onderwijsprotocol t.a.v. aspecten NAH-onderwijs*

<i>Bijdrage protocol persoonlijk en op school aan:</i>					
	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard- deviatie
Verbetering van onderwijs aan leerlingen met NAH op school	3	0*	7.0	4.7	4.0
Scheppen van randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	3	0*	7.0	4.3	3.8
Verbetering van persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	4	0*	8.0	5.5	3.7
Verbetering van persoonlijke kennis over onderwijs aan leerlingen met NAH	2	0*	7.0	3.5	5.0
Verbetering van persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	2	7.0	8.0	7.5	0.7



	<i>Algemene bruikbaarheid protocol voor:</i>				
Toeleiding naar passende onderwijsplek	3	7.0	8.0	7.3	0.6
Signaleren van (mogelijke gevolgen) van NAH	3	7.0	7.0	7.0	0
Realiseren randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	2	7.0	8.0	7.5	0.7
Docenten om goed onderwijs te geven aan leerlingen met NAH	2	6.0	8.0	7.0	1.4

\* De respondent die een '0' heeft gegeven, geeft aan dat de school waar ze werkzaam is het protocol niet heeft toegepast.

Opvallend is dat de respondenten over het algemeen een onvoldoende beoordeling geven voor de bijdrage van het onderwijsprotocol aan het onderwijs op de eigen school en de persoonlijke competenties. De respondenten geven echter een voldoende beoordeling op de algemene bruikbaarheid van het protocol.

Twee intern begeleiders uit het reguliere basisonderwijs lichten hun beoordeling toe:

*Passend onderwijs komt er aan. Goed om alles op een rij te hebben.*

*Het protocol geeft een duidelijk stappenplan en dus houvast.*

### **Wie moeten er kennis hebben van het Onderwijsprotocol?**

Volgens één van de vier respondenten dienen ambulant begeleiders, intern begeleiders in het basisonderwijs, zorg coördinatoren in het voortgezet onderwijs en docenten in het speciaal én het regulier onderwijs kennis te hebben van het onderwijsprotocol. Twee respondenten vinden dat alle hiervoor genoemde professionals er kennis van moeten hebben, met uitzondering van docenten in het regulier onderwijs; de laatste respondent vindt dat alleen intern en ambulant begeleiders er kennis van moeten hebben.

### **2.3.5 Oordeel van ketenpartners**

De pilot heeft geen toename in het aantal aanmeldingen van leerlingen met (mogelijk) NAH heeft opgeleverd. Toch zien de sleutelfiguren van de participerende scholen wel verbeteringen. De intern begeleiders van de deelnemende scholen zijn zonder uitzondering positief over het onderwijsprotocol. Naar de mening van mw. Henriette van Leeuwen, intern begeleider op één van de scholen, heeft het NAH-Onderwijsprotocol op haar school een bodem gelegd voor meer alertheid op NAH. Zij is lovend over het protocol en zegt dat zij er veel van heeft geleerd. Zo wist zij bijvoorbeeld niet dat een ernstige vorm van geweld tegen het hoofd nog jaren later kan leiden tot cognitieve of gedragsproblemen. Zij is daardoor wel veel alerter geworden op dit soort problemen en deze kinderen gericht gaan volgen. Het protocol is, zeker voor haar als intern begeleider maar ook voor een aantal leerkrachten, een steun in de rug bij valpartijen van leerlingen of een ziekte waarbij de hersenen betrokken zijn.

Ook volgens mw. Van Tartwijk, eveneens IB-er op een van de scholen, is het protocol een waardevol document dat zeker in een functie en behoefte voorziet. Er is op haar school een groot aantal valpartijen en ongelukjes gesignaleerd. Hiervan is steeds aantekening gemaakt in het dossier van het kind in de verwachting dat hierdoor bij later eventueel optredende klachten de relatie met mogelijk NAH eerder en makkelijker gelegd zal worden.

Mevrouw Janny Vinke, intern begeleider op een van de andere scholen, vindt het protocol een uitgebreid, helder en heel duidelijk stuk. Zij gebruikt het voor zichzelf met grote regelmaat en maakt ook docenten geregeld attent op bepaalde onderdelen ervan. Zij weet dat er op de school zeker docenten zijn die het protocol geregeld raadplegen. Desondanks vindt ze dat het NAH-besef in de regio nog onvoldoende ontwikkeld is:

*Het NAH-besef is nog niet zo ontwikkeld in onze regio. We moeten nog veel te vaak aan neurologen uitleggen wat NAH is en wat de gevolgen van NAH kunnen zijn voor een schoolgaand kind. Ook veel reguliere scholen in deze regio weten echt nog niet wat De Piramide of Sophia Revalidatie kunnen betekenen voor een kind met NAH. Dat zijn echt wel grote verschillen met een regio als Nijmegen of Arnhem waar dit soort besef al op veel bredere schaal is doorgedrongen*

Ook intern begeleider mw. Laan is van mening dat er met de pilot en de introductie van het protocol wel een kiem gelegd is, maar dat de basis nog wankel is.

Dhr. De Kloet is als orthopedagoog/GZ-psycholoog verbonden aan de kinderafdeling van Sophia Revalidatie in Den Haag. Hij is gespecialiseerd in NAH bij kinderen. Ook werkt hij nauw samen met de naastgelegen Haagse mytylschool de Piramide. Hij is goed op de hoogte van het NAH-Onderwijsprotocol en noemt het een zeer complete en waardevolle inhoudelijke beschrijving. Ook het in het protocol opgenomen routeschema vindt hij uitermate praktisch: "Professionals die te maken krijgen met een verdenking van NAH, weten hierdoor precies hoe zij moeten handelen". Hij heeft op de poli in Sophia Revalidatie nog weinig gemerkt van toegenomen aanmeldingen van kinderen met NAH vanuit het onderwijs. Niettemin is het zijn mening dat met de introductie van het protocol op de scholen een belangrijke basale stap is gezet. De eerste *awareness* is naar zijn stellige overtuiging hiermee aangebracht, en op termijn zal dit naar zijn mening zeker gaan leiden tot betere signalering en doorverwijzing. Hij hoopt dan ook dat de aandacht voor het NAH-Onderwijsprotocol op de scholen levend gehouden zal worden, want anders dreigt het gevaar dat het onderwerp weer wegzakt. Ook spreekt hij de hoop uit dat het protocol op meer scholen geïntroduceerd gaat worden om daarmee de basis in de regio nog verder te versterken. Ziekenhuizen zullen naar zijn mening ook moeten gaan bijdragen aan betere herkenning van kinderen met NAH die risico lopen op lange termijngevolgen van NAH. Met name de grote groep van leerlingen met licht NAH is naar zijn mening in dit opzicht van groot belang. Het is van belang om de risicocriteria op gevolgen zo scherp mogelijk te omschrijven. Ziekenhuizen hebben daarin naar zijn mening nog een flinke slag te maken.

Mw. Suzanne de Roos is orthopedagoog en trajectbegeleider bij (V)SO de Piramide. Zij signaleert dat het bekend maken van scholen met NAH-problematiek in de regio nog in de kinderschoenen staat. Niettemin zegt zij dat er op drie van de vier deelnemende scholen een duidelijke basis is gelegd voor aandacht en signalering van NAH.

Mevrouw Suzanne de Roos, orthopedagoog De Piramide

*Vanuit de Dienst Ambulante Begeleiding weten we dat scholen voor regulier onderwijs zich pas voor NAH gaan interesseren op het moment dat zij daar heel concreet mee geconfronteerd worden, bijvoorbeeld als een leerling van de school door NAH niet meer tot leren komt. In die gevallen zien we dat docenten zich gaan ontwikkelen en meer kennis krijgen van NAH.*

Zij schat in dat het NAH-Onderwijsprotocol ook in de toekomst een belangrijke rol kan blijven spelen in de signalering van leerlingen met mogelijk NAH. Wel is het dan naar haar mening van belang om het protocol zorgvuldig te presenteren, liefst ingebed in een totaalpakket voor de school. Naast het ter beschikking stellen van het protocol zelf zou zo'n pakket kunnen bestaan uit een studiemiddag over NAH en een PAB-traject (preventieve ambulante begeleiding) voor leerlingen waarover vragen bestaan. Op deze wijze schat zij in dat leerkrachten zich competentier gaan voelen in hun benadering van deze doelgroep.

De heer T. van den Broek is directeur van mytylschool De Piramide. Hij zegt dat op zijn school de zorg voor leerlingen met NAH een belangrijk aandachtspunt blijft. De zorgbehoefte van deze leerlingen is groot en grillig en kan van leerling tot leerling enorm uiteenlopen. In dat licht gezien vindt hij het spijtig dat de school nog niet over een NAH observatieklas beschikt. De leerlingen met NAH worden nu opgevangen in groepen voor lichamelijk gehandicapte en langdurig zieke leerlingen. Dit blijkt in de praktijk lastig en een grote belasting voor de leerkrachten, waardoor de kennis en competentiebeleving over NAH negatief worden beïnvloed.

### 2.3.6 Conclusies

#### **Signalering en verwijzing**

In de pilot is geprobeerd de signalering van leerlingen met NAH te verbeteren en een toename te realiseren in het aantal leerlingen dat verwezen wordt voor diagnostiek en aangepaste vormen van onderwijs. Het signaleren van een val of ongeluk is sterk toegenomen. Bij deze leerlingen is een aantekening gemaakt in het dossier. Deze signalering is echter nog niet omgezet in concrete verwijzingen, omdat het gedrag of de leerprestaties van de kinderen hiertoe nog geen aanleiding gaven. Het aantal leerlingen dat wordt verwezen naar diagnostiek of een aangepaste vorm van onderwijs is niet merkbaar gestegen. Dit geldt ook voor het aantal aanmeldingen op het gezamenlijk NAH Spreekuur. Dit succes criterium is dus gedeeltelijk behaald.

#### **Oordeel ouders**

Er heeft slechts één interviewronde onder ouders plaatsgevonden. Drie van de vijf ouders waren ten tijde van dit eerste interview tevreden over het onderwijs aan hun kind. Er kan niet worden vastgesteld of het succes criterium is behaald.

#### **Oordeel docenten**

De respons op de beginenquête was redelijk; de respons op de eindenquête was zeer beperkt. Respondenten typeerden het onderwijs aan leerlingen met NAH in het algemeen als (ruim) voldoende. Hun eigen capaciteiten op dat gebied kwalificeerden zij als (licht) onvoldoende. De bijdrage van het NAH-Onderwijsprotocol aan verbetering werd wisselend beoordeeld, maar door de uiterst lage aantallen kunnen hier geen conclusies uit worden getrokken. Er kan niet worden beoordeeld of het succes criterium is behaald.

#### **Oordeel ketenpartners**

Er is naast respondenten uit het onderwijs slechts met één belangrijke andere ketenpartner gesproken: de orthopedagoog van Sophia Revalidatie. Deze was zeer te spreken over het NAH-Onderwijsprotocol, en ziet het als een belangrijk handvat voor alle betrokkenen. Deze respondent bekleedt een spin-in het-web functie in de regionale NAH-zorg en heeft zeer goede betrekkingen met andere ketenpartners. Wij beschouwen dit succes criterium als ten dele gehaald.

#### **Ontwikkeling in de regionale onderwijssituatie**

In de regio Haaglanden was voorafgaande aan de pilot de infrastructuur voor onderwijs aan leerlingen met NAH niet optimaal ontwikkeld en waren de

verwijslijnen niet helder. Wel was er NAH-expertise aanwezig bij Sophia Revalidatie en De Piramide. Op Sophia Revalidatie wordt veel diagnostiek gedaan, en vanuit Sophia Revalidatie kwamen ook de meeste verwijzingen naar de mytylschool De Piramide. Deze situatie is niet merkbaar veranderd. Wel is er op de participerende scholen een eerste kiem gelegd. Door de brede verspreiding van het NAH-Onderwijsprotocol op de reguliere scholen zijn zorgcoördinatoren, intern begeleiders, ambulante begeleiders en docenten gevoeliger geworden voor mogelijke NAH-problematiek bij leerlingen. Voor deze begeleiders is nu ook duidelijker hoe moet worden gehandeld: eerst gevolgen van NAH signaleren en vervolgens doorverwijzen naar de gezamenlijke voordeur van Sophia Revalidatie en De Piramide. Deze verhoogde gevoeligheid zal echter snel inzakken wanneer er geen duidelijke regionale infrastructuur ontwikkeld wordt. Het lijkt aanbevelenswaardig om deze gezamenlijke voordeur krachtig te gaan profileren in de regio. Het succes criterium is voor een deel behaald.

#### **Samenvattend**

Drie succes criteria zijn gedeeltelijk behaald: toename in signalering en verwijzing, mening ketenpartners en verbetering in de regionale onderwijssituatie. Van de beide andere criteria kan niet worden vastgesteld of zij al dan niet behaald zijn (oordeel ouders en oordeel onderwijsprofessionals).

## 2.4 Pilot in regio Noord-Holland

### 2.4.1 Uitgangssituatie

#### **Heliomare Onderwijs**

Heliomare ondersteunt kinderen, jongeren en volwassenen met een beperking, een stoornis in het autistisch spectrum, NAH of chronische ziekte. Heliomare biedt revalidatie, onderwijs, arbeidsintegratie, wonen, dagbesteding en sport. Heliomare Onderwijs is onderdeel van de Stichting Helioskoop. Helioskoop omvat vier scholen en de dienst Ambulante Begeleiding. De stichting biedt in Noord-Holland zowel primair als voortgezet speciaal onderwijs aan in een veilige, ondersteunende en uitdagende leeromgeving. De doelgroep bestaat uit leerlingen met een lichamelijke of meervoudige handicap, zeer moeilijk lerende kinderen en langdurig zieke kinderen.

Binnen Heliomare Onderwijs staat de hulpvraag van de leerling centraal en worden onderwijs, zorg en revalidatie afgestemd op de ontwikkelingsmogelijkheden van de leerling. Er wordt in het belang van de leerling leerwegoverstijgend, groeps- en afdelingsdoorbrekend gewerkt. Het werk is gericht op het vergroten van de competenties, relaties en autonomie van de leerling.

Eén van de doelgroepen bij Heliomare Onderwijs zijn leerlingen met NAH. Er is een in NAH gespecialiseerde neuropsycholoog/GZ-psycholoog en er zijn in NAH gespecialiseerde leerkrachten. Heliomare heeft de ambitie om uit te groeien tot een NAH-expertisecentrum voor kinderen en jongeren, waarbij meer bekendheid gegeven kan worden aan NAH, de gevolgen en de ondersteuningsmogelijkheden. De pilot met het NAH-Onderwijsprotocol is een van de middelen daartoe.

#### **Ambulante Begeleiding**

De dienst Ambulante Begeleiding biedt specialistische begeleiding in het reguliere onderwijs en in het beroepsonderwijs aan leerlingen uit de doelgroep alsmede aan hun leraren, begeleiders en ouders. Bovendien worden onderzoek en advies en co-teaching geboden. Wanneer een kind een beperking heeft die (vooralsnog) niet ernstig genoeg is voor een indicatie voor een rugzakje, kan preventieve ambulante begeleiding worden aangevraagd. Er kan dan in elk geval een beperkt aantal adviesgesprekken met de thuischool van het kind plaatsvinden.

#### **NAH-poli**

Voor de regio Noord-Holland is sinds 2007 een NAH-polikliniek voor kinderen en jongeren op het revalidatiecentrum van Heliomare. Hieraan wordt vorm gegeven door een kinderrevalidatiearts en een neuropsycholoog/GZ-psycholoog, ondersteund door een compleet revalidatieteam gespecialiseerd in NAH bij kinderen en jongeren. Leerlingen met (een vermoeden van) NAH worden naar de NAH-kinderpoli verwezen. Voornaamste verwijzende instanties zijn het VU Medisch Centrum, het AMC, het ziekenhuis in Alkmaar, de dienst ambulante begeleiding en scholen in de regio. Ook zelfverwijzing door ouders komt voor; verwijzingen lopen in dat geval via de huisarts. Op de NAH-kinderpoli worden doorgaans kinderen gezien met gevolgen van NAH. Zij hebben recent letsel opgelopen of zijn recent geconfronteerd met gevolgen van NAH in het verleden. Op de poli vindt zo nodig aanvullende multidisciplinaire diagnostiek plaats. Naar aanleiding van de resultaten wordt een behandelplan vastgesteld. Kinderen met NAH komen doorgaans via de NAH-kinderpoli in het onderwijstraject van Heliomare.

De NAH-kinderpoli voor kinderen en jongeren, heeft een specifiek NAH behandelprogramma. Binnen Heliomare wordt gewerkt volgens het uitgangspunt 'één kind, één plan'. Dit houdt in dat het behandelplan van Heliomare Revalidatie en het individueel handelingsplan van Heliomare Onderwijs op elkaar zijn afgestemd in het Behandelplan.

### **NAH Observatieklas**

In het onderwijs aan leerlingen met NAH in de regio is in 2010 gestart met een NAH observatieklas. Hieraan is bekendheid gegeven via een intensief traject waarin scholen en ziekenhuizen zeer actief zijn benaderd. De observatieklas is in eerste instantie exclusief bedoeld voor leerlingen met NAH, maar op termijn is het de bedoeling deze ook open te stellen voor leerlingen uit andere diagnosegroepen. De populatie bestaat uit maximaal 10 leerlingen, variërend in de leeftijd van 6 tot 21 jaar. Leerlingen krijgen in de observatieklas een individueel en relatief intensief programma van minimaal acht weken tot maximaal tien maanden. De begeleiding wordt geboden door gespecialiseerde leerkrachten samen met een NAH onderwijsassistent. Daarnaast is een neuropsycholoog aan de klas verbonden die het team en de leerlingen begeleidt. Een kinderrevalidatiearts, een maatschappelijk werker en een systeemtherapeut, maken samen met de disciplines logopedie, fysiotherapie en ergotherapie deel uit van het team. In navolging van BreinSupport in de regio Arnhem wordt een indeling gemaakt in vier fasen. Stap voor stap wordt het oppakken van het onderwijs en het functioneren in een groep voorbereid. Uiteindelijk wordt samen met de ouders besloten welk uitstroomperspectief haalbaar en wenselijk is. Het advies komt tot stand op basis van observatie, diagnostiek, begeleiding en behandeling gericht op de onderwijsbelasting en mogelijkheden van het kind. De observatieklas heeft een vast lokaal, rust en werkruimte, prikkelarm ingericht met bed, en een gemeenschappelijke ruimte voor groepsactiviteiten. Er wordt gebruik gemaakt van een zogenaamde horizontale planning: iedere dag dezelfde activiteiten op dezelfde tijden. Elke leerling volgt zijn eigen behandelprogramma afhankelijk van niveau en leeftijd. Er zijn zowel leerlingen die direct na hun NAH poliklinisch revalideren als leerlingen die later instromen ten gevolge van later verworven gevolgen van NAH. Bijzonder is de intensieve samenwerking: revalidatie en onderwijs gaan in de observatieklas hand in hand. Dit geldt zowel voor planning, diagnostiek, behandeling als advisering. Hiervoor wordt een specifieke overlegstructuur gehanteerd.

### **CVA keten Rode Kruis Ziekenhuis**

Het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk heeft een keten voor patiënten met CVA. Aan deze keten is rond aanvang van de pilot ook de nazorg voor volwassenen en kinderen met licht NAH toegevoegd. Van kinderen met matig en ernstig NAH wordt verondersteld dat deze via de reguliere zorgkanalen op de juiste plaats terecht komen. Bij licht NAH is dit veel minder vanzelfsprekend. De ketenservice houdt in dat ouders van kinderen die in het ziekenhuis gezien worden met een licht NAH, nagebeld worden, of bezocht worden door een medewerker. Bij problemen wordt doorverwezen naar de juiste zorg en passend onderwijs. Alle ouders worden in het bezit gesteld van twee folders: een voor henzelf en een voor de school.

### **Signalering en verwijzing**

Er vindt tot nog toe geen actieve signalering van NAH plaats in de regio. Alleen leerlingen bij wie daadwerkelijk NAH is vastgesteld, worden doorverwezen naar Heliomare. De kinderen komen via het centrale aanmeldpunt binnen bij de revalidatiearts en neuropsycholoog van de NAH-poli. Vanuit de polikliniek kan een indicatie uitgaan voor onder andere een neuropsychologisch onderzoek (NPO), cognitieve revalidatie of begeleiding op het gebied van onderwijs. Zo kan afhankelijk van de resultaten van het NPO, schoolverzuim of schoolvorderingen een beroep gedaan worden op ambulante begeleiding. Dit gebeurt op geleide van

de indicatiecriteria voor cluster 3. De primaire doelstelling is om kinderen onderwijs te laten volgen op hun eigen school, zo nodig met ambulante begeleiding. Wanneer dat niet haalbaar blijkt, de ondersteuningsbehoeften onduidelijk zijn of het nieuwe onderwijsperspectief onduidelijk is, komen kinderen in aanmerking voor de observatieklas.

Heliomare Onderwijs heeft intensief contact met stichting MEE, met Heliomare Wonen en met dagbesteding. Er wordt steeds meer structureel samengewerkt met andere partners; zo is er een samenwerkingsverband met de psychiatrie (Triversum). Ook bestaan er contacten tussen de kinderrevalidatiearts, de GGD en de ziekenhuizen. Deze groeien in intensiteit, maar er is nog geen sprake van een structurele samenwerking.

#### 2.4.2 Ontwikkeling in signalering en verwijzing

In de regio is op diverse fronten zeer actief gewerkt aan de verbetering van de signalering van kinderen met NAH en het optimaliseren van de behandelings- en begeleidingsmethoden in het onderwijs. Genoemd moeten worden: de oprichting van de observatieklas en het bekendheid geven daaraan, het uitbreiden van de CVA keten in Beverwijk en de pilot met het NAH-Onderwijsprotocol. Door het samen oplopen van deze activiteiten is het lastig te zeggen welke resultaten nu precies het gevolg zijn geweest van welke inspanning. Feit is in ieder geval dat er in deze periode een flinke toename van het aantal verwijzingen heeft plaatsgevonden in vergelijking met voorheen. Dhr. P. de Koning is als kinderrevalidatiearts de centrale persoon op de NAH-polikliniek voor kinderen en jongeren. Hij signaleert minimaal een verdubbeling van het aantal verwijzingen; van 20 naar ruim 40 in een tijdsbestek van zes maanden. Hij ziet hierbij eigenlijk geen valse verwijzingen; er is in alle gevallen sprake van serieuze, en daadwerkelijk door NAH veroorzaakte problemen. Het is volgens dhr. De Koning moeilijk om precies aan te geven wat de rol van het protocol is geweest in de toename van verwijzingen. Hij stelt vast dat het protocol in elk geval bekend is bij heel veel scholen in de regio en verder ook bij belangrijke ziekenhuizen zoals het AMC, het VU Medisch Centrum, Medisch Centrum Alkmaar en het Rode Kruis Ziekenhuis. Het protocol heeft - samen met de andere activiteiten op het gebied van NAH - naar zijn overtuiging zeker een rol gespeeld in de toename van verwijzingen.

#### 2.4.3 Oordeel van ouders

Aan het begin van de pilot zijn interviews gehouden met ouders van vier leerlingen. Aan het eind van de pilot zijn de ouders niet nogmaals geïnterviewd. Reden hiervan is dat er niet werd verwacht dat het werken met het protocol op deze korte termijn al tot merkbare veranderingen had geleid. De onderstaande gegevens hebben dus uitsluitend betrekking op de interviews die zijn gehouden bij de start van de pilot.

Twee van de vier leerlingen hebben een traumatisch NAH doorgemaakt; in beide gevallen betrof dit een ongeval met de fiets. De twee andere leerlingen hadden een niet-traumatisch NAH doorgemaakt: respectievelijk een hersentumor en een hersenbloeding. Twee leerlingen zaten in de tweede klas van het regulier voortgezet onderwijs. De andere twee leerlingen gingen naar het voortgezet speciaal onderwijs. Drie van de vier leerlingen ontvingen op school begeleiding in de omgang met de gevolgen van het NAH. Eén leerling ontving geen ondersteuning of begeleiding; de ouder gaf aan dat daar nog geen behoefte aan bestond.

Eén ouder gaf aan tevreden te zijn met de huidige onderwijsplek; de andere ouders zijn gedeeltelijk of niet tevreden:

*Bij Heliomare wordt heel deskundig, soepel en flexibel omgegaan met de problemen. Er wordt onderwijs op maat gegeven.*

*Op zich ben ik heel tevreden, ook over de begeleiding. We worden prima begeleid door de psycholoog van Heliomare en de ambulante begeleider. De psycholoog heeft al een keer geprobeerd een lezing over NAH te organiseren op school. De school stond er niet echt open voor. Aan de docenten op school is wel uitleg gegeven, maar ik heb het idee dat er over heen wordt gewalst. Een docent heeft tegen mijn zoon gezegd: "je bent gewoon lui".*

*Ik ben heel tevreden. Het is een school waar ze bovenop je kind zitten en er uit proberen te halen wat er in zit. Maar dat geldt niet voor mijn dochter nu blijkt dat ze wat extra ondersteuning nodig had gehad. In de brugklas was er een vermoeden van dyslexie. Ik vind het jammer dat er vaak alleen aan dyslexie wordt gedacht. Er zijn leerkrachten die zeggen "wat stel je domme vragen" en weigeren het nog een keer uit te leggen.*

*De NAH-poli is fantastisch. Maar de begeleiding daarna op het VSO vind ik minder. De begeleiding is niet toegespitst op kinderen met NAH. Er is bijvoorbeeld een rooster gemaakt dat veel te gedetailleerd is voor mijn dochter. De zorgassistent voelt het goed aan, maar docenten niet.*

Eén ouder gaf ook aan niet soepel terecht te zijn gekomen op de huidige onderwijsplek.

*Vanuit het ziekenhuis is het advies gegeven naar De Trappenberg te gaan. Dat wilden we niet, omdat we als gezin bij elkaar wilden blijven. Vanuit het ziekenhuis hebben we geen informatie gekregen over NAH. Mijn dochter is terug gegaan naar haar gewone school met therapie. Dat ging niet. Uiteindelijk zijn we bij de NAH-poli terecht gekomen, doordat we in de krant daarover lazen.*

Ouders benoemden enkele verbeterpunten voor het onderwijs, zoals het opzetten van een aparte NAH-klas in het speciaal onderwijs, het geven van meer tijd aan de leerling en het opstellen van een individueel begeleidingsprotocol door de betrokken onderwijsprofessionals en therapeuten gezamenlijk.

#### 2.4.4 Oordeel van ambulante begeleiders

Er is in de pilot regio Noord Holland enquête gehouden onder 26 ambulante begeleiders. Hiervan stuurden 12 begeleiders een ingevuld enquêteformulier terug. We vroegen de ambulante begeleiders naar hun persoonlijke bekendheid en ervaring met NAH. De resultaten staan in tabel 10.

Tabel 10. Bekendheid en ervaring met NAH

		Frequentie	Percentage
Persoonlijke bekendheid	Ja, zeer bekend	5	41,7
	Ja, enigszins bekend	7	58,3
	Nee	0	0
	Niet ingevuld	0	0
Persoonlijke ervaring	Ja	10	83,3
	Nee	2	16,7
Ervaring van de school naar mening van AB-er	Ja	5	41,7
	Nee	5	41,7
	Weet niet	2	16,7



We zien dat alle AB-ers zichzelf zeer bekend of enigszins bekend achten met betrekking tot NAH. Tien van de twaalf AB-ers hebben persoonlijke ervaring met NAH. De helft van de respondenten geeft aan dat de school waar zij werkzaam zijn ervaring heeft met betrekking tot NAH.

Daarnaast vroegen wij naar de bijdrage die het NAH-Onderwijsprotocol heeft voor verbetering van persoonlijke competenties en het onderwijs op de scholen waar de begeleiders betrokken zijn. Ten slotte vroegen wij naar de algemene bruikbaarheid van het protocol. De resultaten staan in tabel 11.

Tabel 11. *Bijdrage NAH-Onderwijsprotocol t.a.v. aspecten NAH-onderwijs*

<i>Bijdrage protocol persoonlijk en op school aan:</i>					
	Aantal respondenten	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Standaard- deviatie
Verbetering van onderwijs aan leerlingen met NAH op school	11	3.0	10.0	7.5	1.8
Scheppen van randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	12	7.0	10.0	8.2	0.8
Verbetering van persoonlijk vermogen om NAH te signaleren	12	6.0	10.0	8.0	0.9
Verbetering van persoonlijke kennis over onderwijs aan leerlingen met NAH	12	5.0	10.0	7.8	1.5
Verbetering van persoonlijke vaardigheden voor onderwijs aan leerlingen met NAH	12	5.0	9.0	7.2	1.3
<i>Algemene bruikbaarheid protocol voor:</i>					
Toeleiding naar passende onderwijsplek	12	4.0	9.0	7.0	1.5
Signaleren van (mogelijke gevolgen) van NAH	12	7.0	9.0	7.8	0.6
Realiseren randvoorwaarden voor goed NAH-onderwijs	12	5.0	9.0	7.6	1.0
Docenten om goed onderwijs te geven aan leerlingen met NAH	12	5.0	8.0	7.6	0.9

We zien dat het NAH-Onderwijsprotocol volgens de AB-ers een goede bijdrage kan leveren aan de verbetering van het onderwijs voor leerlingen met NAH. Ook is het protocol naar de mening van de AB-ers voldoende bruikbaar op een aantal algemene aspecten.

Eén van de ambulante begeleiders benoemt de waarde van het onderwijsprotocol:

*In het protocol wordt alles duidelijk weergegeven. Ik werk al langer met leerlingen met NAH (epilepsie en traumatisch NAH). Het is fijn dat in het protocol stapsgewijs de kenmerken en de verschillende soorten NAH duidelijk weergegeven worden. Het maakt je weer 'scherp'. Juist omdat deze leerlingen uiterlijk vaak geen kenmerken vertonen is het bijzonder handig en praktisch dat dit in het protocol uiteengezet wordt. Je wordt er bewuster door.*

Een andere ambulante begeleider geeft blijk van haar twijfels over de toepasbaarheid van het Onderwijsprotocol NAH binnen het MBO:

*Het protocol is duidelijk en helder van opzet. Binnen het MBO is het echter nog niet goed toepasbaar aangezien daar nog weinig ruimte is voor aanpassingen of individuele programma's. Het omzetten in acties ter verbetering van de onderwijssituatie voor leerlingen met NAH binnen het MBO mag sterk worden aanbevolen.*

#### 2.4.5 Oordeel van ketenpartners

De toename van verwijzingen heeft volgens revalidatiearts De Koning tot aanpassingen in de organisatie van het werk geleid, met name voor de toewijzing van personeel binnen Heliomare. Zo zegt hij dat het met name noodzakelijk gebleken is om meer capaciteit van fysio-, cognitieve en ergotherapeuten in te zetten. Daarnaast is er ook sprake van verhoogde inzet van gezinsbegeleiders vanwege problemen ten gevolge van NAH in de thuissituatie. Tijdens de pilot met het NAH-onderwijsprotocol heeft de NAH-kinderpoli voor kinderen en jongeren meer bekendheid gekregen in de regio. Ook is er veel waardering voor het nut van de NAH-kinderpoli.

Mw. Meta Streefland is coördinator trajectbegeleiding en leerlingenzorg in het primair en voortgezet onderwijs. Zij heeft het NAH-Onderwijsprotocol onder de expliciete aandacht gebracht van alle ambulante begeleiders. Deze bereiken een groot aantal scholen in de regio. Het protocol heeft naar haar mening zeker bijgedragen aan de toename van het aantal geïdentificeerde kinderen met NAH. Toch gaat het volgens haar nog steeds om een relatief kleine groep: circa 10% van het totaal aantal kinderen met een indicatie voor speciaal onderwijs.

Mw. Jonna Brasser, coördinator van de CVA-keten, noemt het NAH-Onderwijsprotocol een belangwekkend stuk werk. Alle huisartsen in de CVA-keten zijn in het bezit gesteld van het protocol. Een aantal kinderen wordt reeds gevolgd door de huisartsen. Het NAH-Onderwijsprotocol verricht hierbij goede diensten. Nog niet alle huisartsen gebruiken het protocol even actief, maar op termijn gaat dit naar haar overtuiging zeker nog verdere vruchten afwerpen. Volgens mw. Brasser is de uitbreiding van de keten met een nazorgservice voor kinderen met licht NAH belangrijk, waardoor het mogelijk is dat een substantieel aantal kinderen met NAH zichtbaar kan worden.

Wij spraken drie ambulante begeleiders die met het protocol werken, de dames Elma Floris, Nienke van Heerde en Tess Jongepier. Zij betitelen het protocol als een gedegen, duidelijk en zinvol stuk werk dat heel veel bruikbare informatie bevat. Zij gebruiken het protocol vooral in de directe begeleiding van leerlingen met NAH die zij onder hun hoede hebben en nog niet zozeer voor de signalering van leerlingen met (mogelijk) NAH. In de begeleiding van leerlingen met NAH vallen zij met regelmaat op het protocol terug. Zij kopiëren geregeld relevante

onderdelen uit het protocol voor docenten op de scholen waar zij komen. Het is hun ervaring dat docenten hier erg mee geholpen zijn, net als zij zelf.

Citaat Mw. Elma Floris, ambulant begeleider

*Het is een prachtig protocol. Het geeft een breed scala van dingen waar je op kunt letten. Het helpt bij het denken buiten de kaders van wat je allemaal al denkt te weten. Het zet alle invalshoeken op een rijtje en is daardoor erg informatief. Het protocol is behulpzaam om samen met de intern begeleider, mentor, ouders en leerling te kijken, signaleren en prioriteiten te stellen. Maar het hangt ook sterk af van de know how van degene die het leest. Lijstjes zijn bruikbaar als indicatie, maar helaas ook erg vergankelijk. Het echte werk zit in het kiezen van de juiste interventies en die met veel geduld blijven uitvoeren.*

## 2.4.6 Conclusies

### Signalering en verwijzing

Gedurende de looptijd van de pilot is het aantal aanmeldingen van leerlingen met NAH naar de NAH-kinderpoli van Heliomare fors gestegen. Tegelijk met de pilot hebben andere belangrijke activiteiten plaatsgevonden in de regio: de oprichting van de observatieklas en de uitbreiding van de CVA-keten in het Rode Kruisziekenhuis met de doelgroep NAH. Hierdoor is niet precies duidelijk welke delen van de toegenomen verwijzingen nu het gevolg zijn van welke activiteit. De succesfactor kan als behaald worden gekwalificeerd.

### Oordeel van ouders

Aan het begin van de pilot zijn ouders van vier leerlingen geïnterviewd. Deze zijn aan het eind van de pilot niet nogmaals gesproken. Er kan geen oordeel worden uitgesproken in hoeverre deze succesfactor al dan niet is behaald

### Oordeel van ambulant begeleiders

Ambulant begeleiders zijn eenmaal geënkquêteerd; dit was aan het eind van de pilot. Zij waren (zeer) tevreden met het NAH-Onderwijsprotocol en vonden het een belangrijke hulpmiddel voor verbetering van het onderwijs en de onderwijssituatie voor leerlingen met NAH. Omdat de enquête slechts eenmaal is gehouden kon niet vastgesteld worden of er een verbetering in het oordeel van ambulant begeleiders is opgetreden.

### Oordeel van regionale ketenpartners

Alle regionale ketenpartners die wij spraken, zijn van mening dat het NAH- Onderwijsprotocol een belangrijk, volledig en goed bruikbaar document is. Vooral in de begeleiding van leerlingen met NAH bewijst het NAH- Onderwijsprotocol goede diensten. Kinderrevalidatiearts P. de Koning hoopt dat nog veel meer scholen in de regio ermee gaan werken. Ook hoopt hij dat, behalve in de directe begeleiding van leerlingen, ook in signalerende zin met het protocol gewerkt gaat worden. Mw. J. Brassier brengt het protocol onder de aandacht van de huisartsen in de CVA-keten. Mw. M. Streefland zal hetzelfde blijven doen onder ambulant begeleiders. De drie ambulant begeleiders die wij persoonlijk spraken, zijn vol lof over het protocol. Zij gebruiken het bij kinderen met NAH die onder hun begeleiding vallen, en reiken stukken uit het protocol aan aan docenten op de scholen. Van alle aangemelde kinderen op de NAH-poli wordt op de betreffende scholen het onderwijsprotocol uitgereikt. Ook wordt het door de neuropsycholoog van de poli persoonlijk toegelicht aan het zorgteam van de school en/of mentor van het kind, dit alles ten behoeve van de ondersteuning aan de individuele leerling. Deze succesfactor kan als behaald beschouwd worden.

### De regionale situatie

In de regio Noord-Holland bestond voorafgaande aan de pilot al een goede infrastructuur voor verwijzing van kinderen en jongeren met NAH en onderwijs

aan deze doelgroep. Met name kinderen met matig en ernstig NAH hadden hier baat bij. Er waren voor deze groep duidelijke afspraken en verwijslijnen. Toch heeft het NAH-Onderwijsprotocol, samen met de andere initiatieven in de regio, resultaat opgeleverd. Het toegenomen aantal aanmeldingen heeft implicaties gehad voor de organisatie van het werk, met name voor de toewijzing van personeel binnen Heliomare. De kinderrevalidatiearts dhr. P. de Koning zegt dat het met name noodzakelijk gebleken is om meer capaciteit van logopedie, fysio-, en ergotherapeuten in te zetten, hetgeen ook daadwerkelijk is gebeurd. Daarnaast is er sprake van verhoogde inzet van uren systeemtherapie vanwege problemen in de thuissituatie. Tijdens de pilot met het NAH-onderwijsprotocol heeft de NAH-kinderpoli meer bekendheid gekregen in de regio. Ook is er veel waardering voor het nut van deze poli.

De oprichting van de observatieklas en de uitbreiding van de CVA-keten met de doelgroep NAH zijn weliswaar ontwikkelingen die los van de pilot hebben plaatsgevonden, maar niettemin zijn dit belangrijke verbeteringen van de regionale situatie.

Door de verspreiding van het protocol zijn er meer zorgcoördinatoren, intern begeleiders en ambulante begeleiders op scholen bekend geraakt met het protocol en gevoelig geraakt voor mogelijke NAH-problematiek bij leerlingen. Voor deze begeleiders is het nu veel duidelijker hoe moet worden gehandeld: eerst gevolgen van NAH signaleren en vervolgens doorverwijzen naar de NAH-poli. Belangrijk is tenslotte dat diverse regionale sleutelpersonen van mening zijn dat de onderwijssituatie voor leerlingen met NAH in de regio nóg verder verbeterd kan worden. Dit zou vooral moeten gebeuren door meer scholen in de regio te gaan betrekken bij het protocol en de bestaande regionale infrastructuur. Deze succesfactor kan als behaald worden beschouwd.

#### **Samenvattend**

Drie succesfactoren zijn behaald: toename in signalering en verwijzing, verbetering in oordeel van regionale ketenpartners en verbetering in de regionale onderwijssituatie. Aan het oordeel van ouders en ambulante begeleiders kan geen conclusie verbonden worden.

## 3 Conclusies en aanbevelingen

Wij hebben het NAH-Onderwijsprotocol uitgetest in vier regionale pilotregio's: Nijmegen, Arnhem, Haaglanden en Noord-Holland.

Het doel van de pilots was vijfledig, namelijk:

1. Verbetering van de signalering en verwijzing van leerlingen met NAH, resulterend in een substantiële toename van het aantal leerlingen met (mogelijk) NAH;
2. Een positieve ontwikkeling in het oordeel van ouders over de kwaliteit van het NAH-onderwijs;
3. Een positieve ontwikkeling in het oordeel van onderwijsprofessionals over de kwaliteit van het NAH-onderwijs en hun zelf beoordeelde vermogen om gevolgen van NAH te signaleren;
4. Een positief oordeel van regionale ketenpartners over het protocol naar inhoud en proces;
5. Een positieve ontwikkeling in de regionale onderwijssituatie voor kinderen met NAH.

### 3.1 Conclusies

De vijf bovengenoemde doelen zijn in de vier pilots op verschillende wijzen gerealiseerd. We laten deze hieronder achtereenvolgens in het kort de revue passeren.

#### **Verbetering van de signalering en verwijzing van leerlingen met NAH, resulterend in een substantiële toename van het aantal leerlingen met (mogelijk) NAH**

In drie van de vier pilots (Nijmegen, Arnhem en Noord-Holland) werd een aanzienlijke toename gerealiseerd van het aantal gesignaleerde leerlingen met NAH. Opmerkelijk was dat deze leerlingen na doorverwijzing naar het regionale expertisecentrum voor diagnostiek veelal de diagnose NAH kregen. Slechts in enkele gevallen bleek het om een “valse” doorverwijzing te gaan. In Nijmegen was de toename het grootst (circa 200%), gevolgd door Arnhem en Noord-Holland (beide circa 100%) in vergelijking met een gemiddelde periode van zes maanden voorafgaande aan de pilot. Bedacht moet worden dat deze toename bereikt werd met deelname van slechts een betrekkelijk gering aantal reguliere scholen. Dit betekent dat er nog veel potentieel is voor toename van signalering van NAH naarmate meer reguliere scholen met het NAH-Onderwijsprotocol gaan werken. In de pilot in de regio Haaglanden is geen toename van het aantal gesignaleerde leerlingen met NAH gerealiseerd. Toch is er naar onze overtuiging in deze regio een goede basis gelegd. Met name de affiniteit met NAH is sterk verhoogd. Dit komt ook tot uitdrukking in het feit dat ongelukken en valpartijen op de deelnemende scholen zijn geregistreerd. Dit heeft echter nog niet geleid tot concrete doorverwijzingen.

#### **Positieve ontwikkeling in het oordeel van ouders over de kwaliteit van het NAH-onderwijs in de regio**

Om de ontwikkeling in het oordeel van ouders over de kwaliteit van het NAH-onderwijs te meten, hebben wij ernaar gestreefd om zowel aan het begin als aan het eind van de pilot vijf ouders telefonisch te interviewen. Dit is niet in alle gevallen gelukt. In de regio's Haaglanden en Noord-Holland is de tweede interviewronde vervallen. De reden hiervoor was dat door de regionale contactpersoon niet verwacht werd dat er gedurende de pilotperiode een significante verandering in het oordeel van ouders is opgetreden. Deze verwachting werd bevestigd in de pilots in Nijmegen en Arnhem. Hier werd wel

een tweede interviewronde gehouden, maar kon inderdaad geen opmerkelijke verandering in het oordeel van ouders worden waargenomen ten aanzien van de kwaliteit van het NAH-onderwijs.

#### **Een positieve ontwikkeling in het oordeel van onderwijsprofessionals over de**

- a) kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met NAH**
- b) hun zelf beoordeelde vermogen om gevolgen van NAH te signaleren**
- c) de bruikbaarheid van het protocol**

Om deze ontwikkeling te meten hebben wij in de regio's Nijmegen, Arnhem en Haaglanden een enquête gehouden onder onderwijsprofessionals: overwegend docenten, maar ook enkele intern begeleiders en zorgcoördinatoren. We hebben de docenten en begeleiders in deze regio's zowel bij de aanvang als aan het eind van de pilot geënquêteerd. In de regio's Nijmegen, Arnhem en Haaglanden zien we dat de respons op de eerste enquête veel hoger is dan op de enquête aan het eind van de pilot. Vanwege een zeer beperkte respons is in de regio Noord-Holland de enquête onder docenten en intern begeleiders vervangen door een eenmalige enquête onder ambulante begeleiders.

Volgens de respondenten in de regio's Nijmegen en Arnhem draagt het NAH-onderwijs bij aan verbetering van het NAH-onderwijs en aan de eigen kennis en vaardigheden hierin. Vanwege de lage respons op de tweede enquête kan aan deze bevindingen echter niet meer dan indicatieve waarde worden toegekend. In de regio Haaglanden zien we dit effect niet, maar in deze regio hebben slechts vier onderwijsprofessionals aan de tweede enquête meegedaan. In alle drie de regio's beoordelen docenten het protocol als een goed instrument om het onderwijs aan leerlingen met NAH te verbeteren.

In de regio Noord-Holland zien we dat de geënquêteerde ambulante begeleiders het NAH-Onderwijsprotocol goed beoordelen; dit geldt zowel voor het verbeteren van de eigen kennis en vaardigheden met betrekking tot NAH als voor de bruikbaarheid van het Onderwijsprotocol NAH in het algemeen.

#### **Een positief oordeel van regionale ketenpartners over het protocol naar inhoud en proces**

Om te komen tot een uitspraak over de mate waarin deze doelstelling is bereikt hebben wij gesproken met sleutelfiguren in de vier betrokken regio's. Hiertoe behoorden professionals in revalidatiecentra (zowel revalidatieartsen als gedragsdeskundigen), zorgcoördinatoren, schooldirecteuren, ambulante en intern begeleiders en docenten. Respondenten waren unaniem positief over het protocol. De meest gehoorde argumentatie voor deze zienswijze was dat alle van belang zijnde elementen op handzame wijze zijn samengebracht in één document die van belang zijn voor de identificatie van leerlingen met NAH en het begeleiden van deze leerlingen op school.

#### **Een positieve ontwikkeling in de regionale onderwijssituatie voor kinderen met NAH**

In alle regio's waren de regionale sleutelfiguren van mening dat toepassing van het NAH-Onderwijsprotocol heeft geleid tot (verdere) verbetering in de regionale onderwijssituatie voor kinderen met NAH.

Al met al mag uit de pilot worden geconcludeerd dat met behulp van het NAH-Onderwijsprotocol een goede bijdrage geleverd kan worden aan de aanpak van de NAH-uitdaging in het onderwijs.

## 3.2 Aanbevelingen

De voornaamste aanbeveling is om nu werk te gaan maken van brede invoering van het NAH-Onderwijsprotocol in Nederland. Hier ligt onzes inziens een zinvolle taak voor de Samenwerkingsverbanden Passend Onderwijs. Een goede regionale infrastructuur met betrekking tot NAH is een noodzakelijke basisvoorwaarde voor succesvolle implementatie. Concreet betekent dit dat in elk geval voldaan moet zijn aan de volgende basale voorwaarden:

- Er is een NAH-expert beschikbaar voor alle scholen binnen een Samenwerkingsverband. Naam en contactgegevens van deze expert zijn bij alle betrokken partijen bekend.
- Er is een centrale plek waar deskundige diagnostiek kan worden uitgevoerd bij vermoeden van NAH. De naam en contactgegevens zijn bij alle betrokken partijen bekend.
- Alle relevante informatie over het NAH-zorgaanbod in de regio is toegankelijk en makkelijk verkrijgbaar in de vorm van bijvoorbeeld een folder. Dit biedt antwoord op vragen als: Wie is de regionale NAH-expert? Waar wordt diagnostiek verricht? Wat houdt dit in? Waar zit de NAH-klas en wie zijn de medewerkers?
- Scholen die willen gaan werken volgens het NAH-Onderwijsprotocol hebben een minimale basiskennis in huis over NAH of investeren in deskundigheidsbevordering op dit gebied.
- De verschillende organisaties in de regio (ziekenhuis, revalidatie, regulier en speciaal onderwijs) zijn bereid samen te werken voor het realiseren van een goed onderwijs- en zorgaanbod aan leerlingen met NAH.
- Er vindt informatieoverdracht plaats tussen de medische wereld en het onderwijsveld ten aanzien van individuele NAH-casuïstiek. Op zijn minst moet op school bekend zijn wanneer een leerling traumatisch of niet-traumatisch hersenletsel heeft opgelopen.
- In de samenwerkingsverbanden is structureel NAH-deskundigheid aanwezig bij de bespreking van zorgleerlingen in de bovenschoolse zorgteams. Hiervoor kan een aandachtsfunctionaris aangewezen worden, bijvoorbeeld een ambulante begeleider, een intern begeleider of een gedragsdeskundige.
- Er is in de regio een aandachtsfunctionaris die zich inzet voor toepassing van het NAH-onderwijsprotocol en het warm houden van de bovenstaande aanbevelingen.

## 4 Bijlagen

### Enquête onderwijsgevenden (beginmeting)

#### Onderwijs aan leerlingen met NAH

Per jaar lopen in Nederland zo'n 12.000 kinderen en jongeren jonger dan twintig jaar niet-aangeboren hersenletsel (NAH) op. NAH is hersenletsel dat niet aanwezig is vanaf de geboorte, maar dat op een later moment in het leven is ontstaan. Mogelijke oorzaken zijn onder meer een verkeersongeval, een val op het hoofd, een hard voorwerp tegen het hoofd, een hersentumor, een hersenbloeding, zuurstoftekort, een virus of een bacteriële infectie.

Bij kinderen en jongeren met NAH is vaak sprake van restverschijnselen, die - vanwege de ontwikkeling van het jonge brein - soms pas jaren na het ontstaan van het letsel aan het licht komen. Ook zogenaamd licht NAH kan negatieve gevolgen hebben. Er kan onder meer sprake zijn van vermoeidheid, hoofdpijnklachten, veranderingen in gedrag en/of emotie, en problemen in concentratie, geheugen of planning. Deze problemen kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de leerprestaties.

NAH en de gevolgen ervan worden bij kinderen en jongeren onvoldoende herkend, deels doordat de regionale samenwerking en het samenspel tussen betrokken partners (ziekenhuis, revalidatie, onderwijs) voor verbetering vatbaar is. Om hier verandering in te brengen, en om het onderwijs voor deze kinderen en jongeren te verbeteren, neemt uw school deel aan een onderzoeksproject van Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg te Utrecht. Vilans heeft een protocol ontworpen waarin regels worden geschetst voor a) de routing van leerlingen met NAH naar de meest optimale onderwijsvorm, en b) de inhoud van het onderwijs aan leerlingen met NAH. U treft het protocol en de bijbehorende NAH-signaleringslijst hierbij eveneens aan.

In het kader van het project leggen wij u deze enquête voor om een indruk te krijgen van uw ervaringen met of inschatting van de kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met NAH, en van uw inschatting van uw vermogen om leerlingen met NAH te identificeren. Het invullen van deze enquête duurt naar verwachting een kwartier. Door het beantwoorden van de vragen draagt u bij aan verbetering van de zorg en het onderwijs aan deze kwetsbare groep leerlingen.

Wij hopen van harte op uw medewerking!

U kunt de enquête digitaal invullen en terugsturen naar Rianne Gijzen, Vilans. Het e-mail adres is <a href="mailto:r.gijzen@vilans.nl">r.gijzen@vilans.nl</a>
---





## Algemene gegevens

Naam : .....

School : .....

1) Aan welke groep / klas / niveau geeft u les?

.....

2) Sinds wanneer bent u werkzaam als onderwijsgevende?

.....

## Kennis van en ervaring met leerlingen met NAH

3) Bent u bekend met de aandoening niet-aangeboren hersenletsel? (NAH)

- Ja, zeer bekend
- Ja, enigszins bekend
- Nee *ga naar vraag 5*

4) Heeft u persoonlijk ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

- Ja
- Nee

5) Heeft de school waar u werkzaam bent ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

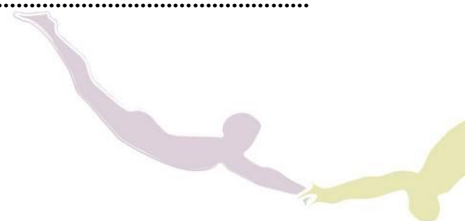
## Kwaliteit van onderwijs aan leerlingen met NAH

Geef op de volgende vragen een cijfer op een schaal van 0 tot 10  
(0 = heel slecht - 10 = heel goed)

6) In hoeverre voldoet uw school aan de randvoorwaarden die naar uw mening nodig zijn om goed onderwijs te kunnen bieden aan leerlingen met NAH?

0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10

Toelichting: .....





7) Hoe beoordeelt u de kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met NAH op uw school? *Indien uw school geen ervaring heeft met onderwijs aan leerlingen met NAH: Wat is uw inschatting van de kwaliteit van het onderwijs op uw school aan leerlingen met NAH?*

0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

8) Hoe beoordeelt u uw vermogen om leerlingen met NAH te identificeren/te herkennen?

0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

9) Hoe beoordeelt u uw kennis voor het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

10) Hoe beoordeelt u uw vaardigheden voor het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

0 0 0 1 0 2 0 3 0 4 0 5 0 6 0 7 0 8 0 9 0 10

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

11) Wat beschouwt u als randvoorwaarde(n) voor het realiseren van goed onderwijs aan leerlingen met NAH?: .....

.....  
 .....  
 .....

12) Heeft u suggesties om de kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met NAH te verbeteren?:.....

.....  
 .....  
 .....

**TERUGSTUREN:**

U kunt het ingevulde enquêteformulier terugsturen naar [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl)





## Enquête onderwijsgevenden (vervolgmeting)

Zoals u zich wellicht herinnert, hebben wij u een half jaar tot een jaar geleden een enquête voorgelegd over het onderwijs aan leerlingen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). We zijn blij dat hier op grote schaal aan is meegewerkt. Thans leggen wij u aan het einde van ons project nogmaals een enquête voor.

Het is voor ons belangrijk dat u deze enquête invult. *Dit geldt zowel voor degenen die niet aan de eerste enquête hebben meegedaan als voor degenen die hier wel aan hebben meegedaan. Wij zijn erg benieuwd naar uw mening op dit moment.* De enige voorwaarde om mee te doen aan de enquête is dat u het 'Onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH' heeft ingezien, ook al is het maar op hoofdlijnen. U treft het protocol aan als bijlage bij deze e-mail.

Het invullen van deze enquête duurt ongeveer tien minuten. Door het beantwoorden van de vragen draagt u bij aan verbetering van het onderwijs aan de kwetsbare groep leerlingen met NAH.

Wij hopen van harte op uw medewerking!

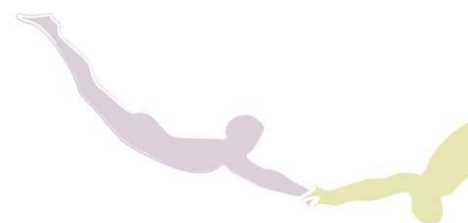
U kunt de enquête **digitaal invullen** en uiterlijk **30 november 2012** mailen naar Rianne Gijzen: [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl)

### Achtergrondinformatie

Per jaar lopen in Nederland zo'n 12.000 kinderen en jongeren jonger dan twintig jaar niet-aangeboren hersenletsel (NAH) op. NAH is hersenletsel dat niet aanwezig is vanaf de geboorte, maar dat op een later moment in het leven is ontstaan. Mogelijke oorzaken zijn onder meer een verkeersongeval, een val op het hoofd, een hard voorwerp tegen het hoofd, een hersentumor, een hersenbloeding, zuurstoftekort, een virus of een bacteriële infectie.

Bij kinderen en jongeren met NAH is vaak sprake van restverschijnselen, die - vanwege de ontwikkeling van het jonge brein - soms pas jaren na het ontstaan van het letsel aan het licht komen. Ook zogenaamd licht NAH kan negatieve gevolgen hebben. Er kan onder meer sprake zijn van vermoeidheid, hoofdpijnklachten, veranderingen in gedrag en/of emotie, en problemen in concentratie, geheugen of planning. Deze problemen kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de leerprestaties.

NAH en de gevolgen ervan worden bij kinderen en jongeren onvoldoende herkend, deels doordat de regionale samenwerking en het samenspel tussen betrokken partners (ziekenhuis, revalidatie, onderwijs) voor verbetering vatbaar is. Om hier verandering in te brengen, en om het onderwijs voor deze kinderen en jongeren te verbeteren, neemt uw school deel aan een onderzoeksproject van Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg te Utrecht. Vilans heeft een protocol ontworpen waarin aanbevelingen worden gedaan voor a) de routing van leerlingen met NAH naar de meest optimale onderwijsvorm, en b) de inhoud van het onderwijs aan leerlingen met NAH. U treft het protocol en de bijbehorende NAH-signaleringslijst aan als bijlage bij deze e-mail.





## Algemene gegevens

Naam : .....

School : .....

1) Aan welke groep / klas / niveau geeft u les?

.....

2) Sinds wanneer bent u werkzaam als onderwijsgevende?

.....

3) Heeft u onze eerste enquête over het onderwijs aan leerlingen met NAH ook ingevuld?

Ja

Nee

## Kennis van en ervaring met leerlingen met NAH

4) Bent u bekend met de aandoening niet-aangeboren hersenletsel (NAH)?

Ja, zeer bekend

Ja, enigszins bekend

Nee *ga naar vraag 6*

5) Heeft u persoonlijk ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

Ja

Nee

6) Heeft de school waar u werkzaam bent ervaring met het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

Ja

Nee

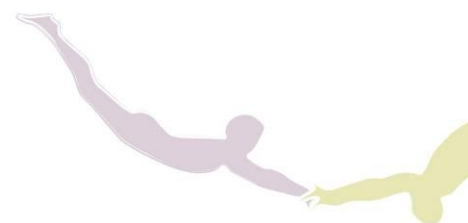
Weet ik niet

7) In hoeverre heeft u het onderwijsprotocol gelezen?

Helemaal

Gedeeltelijk of op hoofdlijnen

Vluchtig bekeken





Geef op de volgende vragen een cijfer op een schaal van 0 tot 10  
(0 = heel slecht - 10 = heel goed)

8) In hoeverre draagt het protocol bij aan verbetering van het onderwijs aan leerlingen met NAH op uw school?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
.....  
.....  
.....

9) In hoeverre draagt het protocol bij aan het scheppen van de randvoorwaarden voor goed onderwijs aan leerlingen met NAH op uw school?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
.....  
.....  
.....

10) In hoeverre draagt het protocol bij aan uw vermogen om leerlingen met NAH te identificeren/te herkennen?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
.....  
.....  
.....

11) In hoeverre draagt het protocol bij aan uw kennis over het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

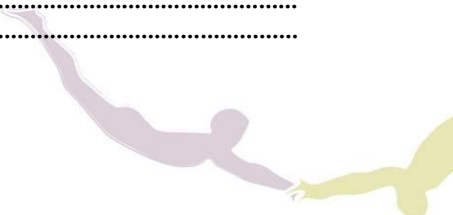
00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
.....  
.....  
.....

12) In hoeverre draagt het protocol bij aan uw vaardigheden voor het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
.....  
.....  
.....





13) Wat vindt u van de bruikbaarheid van het protocol voor het toeleiden van leerlingen naar de meest passende vorm van onderwijs?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

14) Wat vindt u van de bruikbaarheid van het protocol voor het signaleren van (mogelijke gevolgen) van hersenletsel?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

15) Wat vindt u van de bruikbaarheid van het protocol voor het realiseren van de randvoorwaarden voor goed onderwijs aan leerlingen met NAH?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

16) Wat vindt u van de bruikbaarheid van het protocol voor docenten wat betreft het geven van onderwijs aan leerlingen met NAH?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 010

Toelichting:.....  
 .....  
 .....  
 .....

17) Wie zouden er naar uw mening kennis moeten hebben van het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH?

- Ambulant begeleiders
- Intern begeleiders basisonderwijs
- Zorgcoördinatoren voortgezet onderwijs
- Leerkrachten/docenten in het speciaal onderwijs
- Leerkrachten/docenten in het regulier onderwijs
- Anders, namelijk

18) Heeft u suggesties om het onderwijsprotocol voor leerlingen met NAH te verbeteren?:.....

.....  
 .....  
 .....

U kunt de enquête digitaal invullen en uiterlijk 30 november 2012 mailen naar Rianne Gijzen: [r.gijzen@vilans.nl](mailto:r.gijzen@vilans.nl)





## Telefonisch interview ouders (beginmeting)

### ALGEMENE GEGEVENS

Naam van het kind:  
Geboortedatum van het kind:  
Adres:  
Telefoon:  
E-mail:

Dit formulier is ingevuld naar aanleiding van gesprek met:  
Datum:

### NAH & ONDERWIJS

#### 1. Wanneer is het NAH ontstaan?

#### 2. Hoe is het NAH ontstaan?

- Ongeval in huis
- Verkeersongeval
- Ziekte van de hersenen, nl.
- Anders, nl.

#### 3. Ontvangt uw kind momenteel ondersteuning of begeleiding?

- Ja, nl.
- Op school ondersteuning/begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH
- Elders ondersteuning/begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH
- Andere ondersteuning/begeleiding, nl.
- Nee

#### 4. Ontvangt u als ouder(s) momenteel ondersteuning of begeleiding?

- Ja, nl.
  - Ondersteuning/begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH
  - Anders, nl.
- Nee

#### 5. Welk onderwijs volgt uw kind?

- Regulier basisonderwijs, groep ...
- Regulier voorgezet onderwijs, klas ...
- Speciaal onderwijs, basisonderwijs groep ... / voorgezet onderwijs klas ...
- NAH Observatieklas / transitiegroep
- Anders, nl.

#### 6. Indien het kind regulier onderwijs volgt: ontvangt uw kind leerlinggebonden financiering / een rugzak?

- Ja
- Nee

#### 7. Indien het kind speciaal onderwijs volgt: sinds wanneer volgt uw kind speciaal onderwijs?



- Vanaf het begin van de schoolloopbaan
- Later in de schoolloopbaan, maar vóór het oplopen van het NAH
- Na het oplopen van het NAH, niet meer teruggekeerd naar het regulier onderwijs
- Na het oplopen van het NAH, nadat eerst is teruggekeerd naar het regulier onderwijs

**8. Bent u tevreden met de huidige onderwijsplek van uw kind?**

- Ja
- Nee

**9. Bent u 'soepel' terechtgekomen op de huidige onderwijsplek (of via de nodige omzwervingen)?**

**10. Beschikte u over voldoende informatie of hulp om de juiste onderwijsplek of begeleiding te vinden?**

#### WAARDERING ONDERWIJS

Geef bij de volgende vragen een beoordeling / een cijfer op een schaal van 1 tot 10. 1 = erg slecht - 10 = erg goed

**11. Wat vindt u van de kwaliteit van het onderwijs aan uw kind op dit moment?**

0 1   0 2   0 3   0 4   0 5   0 6   0 7   0 8   0 9   0 10

**12. Wat vindt u van de aansluiting van het onderwijs op de behoeften van uw kind gezien de gevolgen van het NAH?**

0 1   0 2   0 3   0 4   0 5   0 6   0 7   0 8   0 9   0 10

**13. Wat vindt u van de NAH-deskundigheid van de docenten die uw kind les geven?**

0 1   0 2   0 3   0 4   0 5   0 6   0 7   0 8   0 9   0 10

*Succesfactor(en)*

**14. Wat waardeert u het meest aan het onderwijs aan uw kind?**

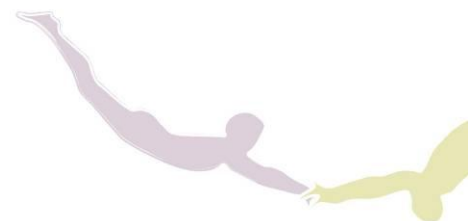
**15. Wat vindt u het belangrijkste in het onderwijs aan uw kind?**

*Afbreukfactor(en)*

**16. Wat waardeert u het minst aan het onderwijs aan uw kind?**

**17. Heeft u suggesties om het onderwijs voor uw kind te verbeteren?**

**18. Heeft u vragen of opmerkingen?**







## Telefonisch interview ouders (vervolgmeting)

### ALGEMENE GEGEVENS

Naam van het kind:  
Geboortedatum van het kind:  
Adres:  
Telefoon:  
E-mail:

Dit formulier is ingevuld naar aanleiding van gesprek met:  
Datum:

### NAH & ONDERWIJS

- 1. Is er een schoolwijziging geweest?**  
 Ja, naar  
 Nee
- 2. Bent u op dit moment tevreden met de huidige onderwijsplek van uw kind?**  
 Ja  
 Nee  
Toelichting:
- 3. Ontvangt uw kind momenteel ondersteuning of begeleiding?**  
 Ja, nl.  
 Op school ondersteuning/begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH  
 Elders ondersteuning/begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH  
 Andere ondersteuning/begeleiding, nl.  
 Nee
- 4. Ontvangt u als ouder(s) momenteel ondersteuning of begeleiding?**  
 Ja, nl.  
 Ondersteuning/begeleiding in de omgang met de gevolgen van NAH  
 Anders, nl.  
 Nee
- Zijn er veranderingen in beoordeling?:**  
*Geef bij de volgende vragen een beoordeling / een cijfer op een schaal van 1 tot 10. 1 = erg slecht - 10 = erg goed*
- 5. Wat vindt u van de kwaliteit van het onderwijs aan uw kind op dit moment?**  
01   02   03   04   05   06   07   08   09   010
- 6. Wat vindt u van de aansluiting van het onderwijs op de behoeften van uw kind gezien de gevolgen van het NAH?**  
01   02   03   04   05   06   07   08   09   010
- 7. Wat vindt u van de NAH-deskundigheid van de docenten die uw kind les geven?**  
01   02   03   04   05   06   07   08   09   010
- 8. Heeft u vragen of opmerkingen?**