

### **3 Bijlage: types niveau lager onderwijs en secundair onderwijs**

#### **3.1 Nieuwe toelatingsvoorwaarden lager onderwijs**

##### **Type basisaanbod**

Voor kinderen voor wie de onderwijsbehoeften dermate zijn en voor wie al tijdens het gewoon kleuteronderwijs of tijdens het gewoon lager onderwijs aantoonbaar blijkt dat aanpassingen, waaronder remediërende, compenserende of dispenserende maatregelen ofwel disproportioneel, ofwel onvoldoende zijn om de leerling binnen het gemeenschappelijk curriculum te kunnen blijven meenemen in een school voor gewoon onderwijs.

##### **Type 2**

Kinderen met een verstandelijke beperking moeten voldoen aan alle criteria:

- a) Ze hebben significante beperkingen in het intellectueel functioneren, wat op basis van een psychodiagnostisch onderzoek tot uiting komt in een totaal intelligentiequotiënt op een gestandaardiseerde en genormeerde intelligentietest kleiner of gelijk aan 60, rekening houdend met het betrouwbaarheidsinterval;
- b) Ze hebben significante beperkingen in het sociale aanpassingsgedrag, wat op basis van psychodiagnostisch onderzoek tot uiting komt in een uitslag op een gestandaardiseerde en genormeerde schaal voor sociaal aanpassingsgedrag, die minstens drie standaarddeviaties beneden het gemiddelde ligt ten opzichte van een normgroep van leeftijdsgenoten, rekening houdend met het betrouwbaarheidsinterval;
- c) De functioneringsproblemen zijn ontstaan voor de leeftijd van 18 jaar;
- d) Het besluit "verstandelijke beperking" wordt genomen na een periode van procesdiagnostiek.

##### **Type 3**

Voor kinderen met een emotionele of gedragsstoornis die niet voldoen aan criteria type 2.

Kinderen met een emotionele of gedragsstoornis zijn kinderen bij wie op basis van gespecialiseerde, door een multidisciplinair team aangeleverde diagnostiek, met inbegrip van psychiatrisch onderzoek, een van de volgende problematieken wordt vastgesteld:

- a) Een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit;
- b) Een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis;
- c) De gedragsstoornis in enge zin, 'conduct disorder';
- d) Een angststoornis;
- e) Een stemmingsstoornis;

- f) Een hechtingsstoornis.

#### **Type 4**

Kinderen met een motorische beperking zijn kinderen bij wie op basis van specifieke medische diagnostiek, een uitval wordt vastgesteld in de neuromusculoskeletale en beweginggerelateerde functies, meer bepaald:

- a) De functies van gewrichten en beenderen;
- b) De spierfuncties, meer bepaald de spierkracht, de tonus en het uithoudingsvermogen, met gedeeltelijke of volledige uitval van:
  - a. Een van de of beide of bovenste of onderste ledematen;
  - b. De linkerzijde, de rechterzijde of beide zijden;
  - c. De romp;
  - d. Overige.
- c) De bewegingsfuncties;
- d) Een door medische diagnostiek geobjectiveerde problematiek met weerslag op het beweginggerelateerd functioneren die niet meer terug te brengen is tot criterium a) tot en met c) maar met een duidelijke impact op schoolse activiteiten.

#### **Type 5**

Voor kinderen die opgenomen zijn in een ziekenhuis, een residentiële setting of verblijven in een preventorium.

De regering bepaalt de voorwaarden waaraan de residentiële setting moet voldoen opdat er een school voor buitengewoon onderwijs type 5 aan verbonden zijn.

Kinderen in type 5 beantwoorden aan alle onderstaande voorwaarden:

- a) De medische, psychiatrische of residentiële opvang of begeleiding laat niet toe dat de kinderen voltijds in een school aanwezig zijn;
- b) De kinderen hebben behoefte aan een individueel of geïndividualiseerd aanbod dat in de residentiële omgeving verstrekt wordt.

Voor de toelating van een leerling tot het type 5, is een attest vereist dat uitgereikt is door de behandelende geneesheer van de medische of psychiatrische voorziening ofwel door de directeur van residentiële setting. De Vlaamse Regering bepaalt wat het attest moet inhouden. Het CLB moet geen attest en geen verslag opmaken.

## **Type 6**

Kinderen met een visuele beperking zijn kinderen bij wie op basis van specifieke oogheelkunde diagnostiek een gezichtsstoornis werd vastgesteld die beantwoordt aan minstens een van de volgende criteria:

- a) Een optimaal gecorrigeerde gezichtsscherpte die kleiner dan of gelijk is aan 3/10 voor het beste oog;
- b) Een of meer gezichtsvelddefecten die meer dan 50% van de centrale zone van 30° beslaan of die het gezichtsveld concentrisch tot minder dan 20° verkleinen;
- c) Een volledige altitudinale hemianopsie, een oftalmoplegie, een oculomotorische apraxie of een oscillopsie;
- d) Een ernstige gezichtsstoornis die uit een geobjectiveerde cerebrale pathologie voortvloeit, zoals cerebrale visuele inperking;
- e) Een door een oogarts geobjectiveerde visuele problematiek die niet tot criterium a) tot en met d) terug te brengen is, maar met een duidelijke impact op schoolse activiteiten.

Onder altitudinale hemianopsie wordt verstaan: halfzijdige blindheid of blindheid in de helft van het gezichtsveld met verschillende varianten die door hersenbeschadiging veroorzaakt is.

Onder oculomotorische apraxie wordt verstaan: het niet kunnen fixeren van de ogen op één voorwerp en het niet kunnen volgen van bewegende voorwerpen.

Onder oftalmoplegie wordt verstaan: verlamming van de oogspieren.

Onder oscillopsie wordt verstaan: subjectieve instabiliteit van het gezichtsveld of het symptoom waarbij het beeld dat iemand van de omgeving heeft, beweegt zodra het hoofd wordt gebogen.

## **Type 7 – doven en slechthorenden**

Voor kinderen met een auditieve beperking die op basis van audiologisch onderzoek door een NKO-arts beantwoorden aan een van de onderstaande criteria:

- a) Volgens de fletcher-index een gemiddeld gehoorverlies hebben voor de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz van 40dB of meer voor het beste oor zonder correctie;
- b) Als de fletcher-index minder dan 40dB bedraagt: een foneemscore van 80% of minder hebben bij de spraakaudiometrie met woorden met een MKM samenstelling bij 70dB geluidsterkte;

- c) Een door een NKO-arts geobjectiveerde auditieve problematiek die niet terug te brengen is tot criterium a of b, maar met een duidelijke impact op de schoolse activiteiten.

Kinderen met een spraak- of taalstoornis (die niet voldoen aan criteria type 2) waarvoor op basis van een multidisciplinair onderzoek door een erkend gespecialiseerd team met minstens een logopedist, audioloog en NKO-arts een van de volgende problematieken wordt vastgesteld:

- a) Voor leerlingen jonger dan 6 jaar
  - a. Kinderafasie met een terugval in de taalontwikkeling of;
  - b. Een vermoeden van ontwikkelingsdysfasie, gebaseerd op de vaststelling van een zeer moeizame spraak- en taalontwikkeling en met een duidelijke impact op schoolse activiteiten.
- b) Voor leerlingen vanaf 6 jaar: diagnose ontwikkelingsdysfasie of kinderafasie.

### **Type 9**

Voor kinderen met ASS die niet voldoen aan criteria type 2. Op basis van gespecialiseerde, door een multidisciplinair team aangeleverde diagnostiek, met inbegrip van psychiatrisch onderzoek, een van de volgende problematieken wordt vastgesteld:

- a) De autistische stoornis;
- b) Een pervasieve ontwikkelingsstoornis niet-anders-omschreven.

### **3.2 Nieuwe toelatingsvoorwaarden buitengewoon secundair onderwijs**

#### **Bijkomende toelatingsvoorwaarde BuSO**

Voor een inschrijving in opleidingsvorm 1, 2 of 3 geldt:

- a) Dat de fasen van het zorgcontinuüm voor de betreffende leerling werden doorlopen, tenzij de school in uitzonderlijke omstandigheden kan motiveren dat het doorlopen van een bepaald fase niet relevant is;
- b) Dat met toepassing van de principes van artikel 136/2 de aanpassingen, waaronder remediërende, differentiërende, compenserende en dispenserende maatregelen die nodig zijn om de leerling binnen een gemeenschappelijk curriculum te blijven meenemen, ofwel disproportioneel, ofwel onvoldoende zijn;
- c) Dat de onderwijsbehoeften van de leerling werden omschreven met toepassing van een classificatiesysteem (ICF) dat wetenschappelijk onderbouwd is en gebaseerd is op een interactionele visie en een sociaal model van handicap;

- d) Dat de onderwijsbehoeften van de leerling niet louter toe te schrijven zijn aan een gelijkekansenindicator;
- e) Welk type en welke opleidingsvorm voor de leerling van toepassing is.

#### **Bijkomende toelatingsvoorwaarde BuSO OV4**

Hiervoor geldt:

- a) Dat de fasen van het zorgcontinuüm voor de betreffende leerling werden doorlopen, tenzij de school in uitzonderlijke omstandigheden kan motiveren dat het doorlopen van een bepaald fase niet relevant is;
- b) Dat met toepassing van de principes van artikel 136/2 de aanpassingen, waaronder remediërende, differentiërende, compenserende en dispenserende maatregelen die nodig zijn om de leerling binnen een gemeenschappelijk curriculum te blijven meenemen binnen de context van een gewone school disproportioneel zijn;
- c) Dat de inzet van paramedisch, sociaal, medisch, psychologisch of orthopedagogisch personeel in een gespecialiseerde onderwijsomgeving noodzakelijk is om de onderwijsdoelen te bereiken;
- d) Dat de onderwijsbehoeften van de leerling werden omschreven met toepassing van een classificatiesysteem (ICF) dat wetenschappelijk onderbouwd is en gebaseerd is op een interactionele visie en een sociaal model van handicap;
- e) Dat de onderwijsbehoeften van de leerling niet louter toe te schrijven zijn aan een gelijkekansenindicator;
- f) Welk type voor de leerling van toepassing is.

#### **Verschillen met Buitengewoon Lager Onderwijs**

- Er wordt gesproken over jongeren in plaats van kinderen
- Basisaanbod:
  - o Verwijzing naar kleuter verdwijnt in 'basisaanbod'
  - o Geldigheid attest in basisaanbod tot na de opleidingsfase
  - o Verlenging mogelijk voor de kwalificatiefase die ook toegang verleent tot facultatieve integratiefase
- Type 7 – spraak en taalstoornis
  - o Diagnose ontwikkelingsdysfasie of afasie nodig