

# Zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs: omvang, typen problemen en de schoolloopbaan<sup>1</sup>

I. van der Veen, E. Smeets en M. Derricks

## Samenvatting

**De groep zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs is niet duidelijk afgebakend. Welke typen problemen ertoe leiden dat leerkrachten een leerling als zorgleerling beschouwen en hoe verschillende typen zorgleerlingen zich ontwikkelen in het reguliere basisonderwijs is niet vaak onderzocht. In het onderzoek dat in dit artikel wordt beschreven, is de omvang van de groep zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs onderzocht, evenals het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen met verschillende typen problemen en de invloed van de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs. Ruim een kwart van de leerlingen wordt door hun leerkracht als zorgleerling gezien. Bij de verdere analyses is gebruik gemaakt van gegevens van 8.237 zorgleerlingen uit de zesde meting van het PRIMA-cohortonderzoek, aangevuld met gegevens van de vijfde PRIMA-meting. Cognitieve problemen bleken veel sterker van invloed op de schoolloopbaan dan sociaal-emotionele en lichamelijke problemen. Leerkrachten die vinden dat zorgleerlingen zoveel mogelijk moeten worden opgevangen in het reguliere onderwijs, verwijzen deze leerlingen minder snel naar het speciaal basisonderwijs of het speciaal onderwijs.**

## 1 Inleiding

Ondanks het beleid van de overheid om zoveel mogelijk leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften onderwijs te laten volgen op een reguliere school, is er nog geen substantiële daling van de omvang van het speciaal onderwijs gerealiseerd (Smeets, 2007). De beleidsprojecten Weer Samen Naar School (WSNS) en Leerlinggebonden Financiering (LGF) zijn onder meer gestart om de expertise binnen het regulier onderwijs te vergroten en reguliere scholen te ondersteu-

nen bij de opvang van zorgleerlingen. Een volgende stap in het beleid is de invoering van 'passend onderwijs'. Het uitgangspunt daarbij is dat schoolbesturen de plicht krijgen voor ieder kind te zorgen voor onderwijs dat aansluit bij de behoeften en mogelijkheden van het kind ('zorgplicht'). De groep leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, oftewel 'zorgleerlingen', is echter niet duidelijk afgebakend (Wilson, 2002). Welke typen problemen ertoe leiden dat leerkrachten een leerling als zorgleerling beschouwen, is nog weinig onderzocht. Datzelfde geldt voor de vraag welke zorgleerlingen zich wel en welke zich niet goed ontwikkelen in het reguliere basisonderwijs en welke randvoorwaarden daarbij van belang zijn. Ook bestaat er nog onvoldoende inzicht in de vraag voor welk type zorgleerling de kans op verwijzing naar het speciaal onderwijs of het speciaal basisonderwijs het grootst en voor welk type deze kans het kleinst is.

## 2 Theoretisch kader

Van Dijk, Verheul en Klompe (2003) omschreven zorgleerlingen als "leerlingen die aanzienlijk meer zorg en aandacht nodig hebben dan de overige leerlingen in de groep". De auteurs vroegen leerkrachten in het basisonderwijs op hoeveel van hun leerlingen deze omschrijving van toepassing was. Dit bleek het geval bij gemiddeld 30 procent van de leerlingen. Volgens Knight (1999) heeft 20 procent van de leerlingen in het reguliere onderwijs speciale aandacht nodig, zonder dat sprake is van een gediagnosticeerde handicap of tekortkoming. Croll en Moses (2003) deden in 1998 onderzoek naar het percentage leerlingen met *special educational needs* in het Verenigd Koninkrijk, zoals ingeschat door leraren in het reguliere basisonderwijs. Zij kwamen uit op een gemiddeld percentage van 26. Daarbij bleken grote verschillen tussen leerkrachten op te treden in het aantal

zorgleerlingen dat zij in hun groep signaleerden. De door leraren genoemde percentages varieerden van 4 tot 69.

Een klein deel van de zorgleerlingen, namelijk de leerlingen die in aanmerking komen voor een leerlinggebonden budget in het kader van het LGF-beleid, wordt officieel geïndiceerd. Bij de overige leerlingen hangt het vooral van de inschatting van de leerkracht en functionarissen zoals de interne begeleider van de school af of zij al dan niet als leerling met specifieke onderwijsbehoeften worden beschouwd. Daarbij blijkt er slechts ten dele overlap te zijn tussen objectieve definities die zijn gebaseerd op het prestatieniveau van een kind en het oordeel van de leerkracht over de behoefte van dat kind aan extra zorg (Derrick, Jungbluth, De Kat, & Van Langen, 1997; Van der Veen, 2003). Deze onduidelijkheid over de vraag welke leerlingen specifieke zorg nodig hebben, heeft ook haar weerslag op de (kans op) verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs. Jepma en Meijnen (2001) vergeleken naar het speciaal basisonderwijs verwezen en niet-verwezen risicoleerlingen op een aantal achtergrondkenmerken met elkaar. Daarbij bleek dat bij ongeveer 40 procent van de verwezen leerlingen een qua problematiek vergelijkbare leerling kon worden gevonden die niet was verwezen. Een belangrijk thema in de (internationale) literatuur over zorgleerlingen is het verschil in effectiviteit van het onderwijs aan specifieke typen zorgleerlingen (zie ondermeer Norwich & Lewis, 2001). Bepaalde typen zorgleerlingen boeken ondanks intensieve training en begeleiding binnen het reguliere onderwijs onvoldoende voortgang (Klinger, Vaughn, Hughes, Schumm, & Elbaum, 1998; Zigmond & Baker, 1995). Of zorgleerlingen zich adequaat kunnen ontwikkelen in het reguliere onderwijs en hoe groot het risico is dat zij naar een vorm van speciaal onderwijs worden verwezen, hangt van verschillende factoren af. Daarbij zijn kindkenmerken, kenmerken van de leerkracht, kenmerken van de klas en kenmerken van de school van belang.

Bij de kindkenmerken is de aard van de problematiek een belangrijke factor (Avramidis & Norwich, 2002). Bij de kans op verwijzing naar het speciaal basisonderwijs heb-

ben leerproblemen een grotere invloed dan gedragsproblemen, zo blijkt uit onderzoek (Coutinho, Oswald, & Best, 2002; Smeets, Van der Hoeven-van Doornum, & Smit, 2003). Ook het geslacht van het kind blijkt een belangrijke factor. Delgado en Scott (2006) hebben becijferd dat jongens in de Verenigde Staten 1,9 maal zoveel kans lopen als meisjes om te worden verwezen. Evans (2003) laat zien dat ook in Europa jongens zijn oververtegenwoordigd in de groep waarbij speciale onderwijsbehoeften worden vastgesteld. In Nederland zijn jongens zowel in het speciaal basisonderwijs als in de regionale expertisecentra ruim in de meerderheid (Smeets, 2007). Verder hangt het opleidingsniveau van de ouders significant samen met de kans op verwijzing. Kinderen van moeders met een laag opleidingsniveau lopen meer kans om te worden verwezen dan kinderen van hoger opgeleide moeders. Delgado en Scott (2006) berekenden op basis van onderzoek in de Verenigde Staten dat deze kans 1,2 à 1,3 maal zo hoog is. Ook uit onderzoek van Croll (2002), in het Verenigd Koninkrijk is gebleken dat zorgleerlingen met laag opgeleide ouders eerder naar het speciaal onderwijs worden verwezen dan zorgleerlingen met hoger opgeleide ouders (Croll, 2002). Blair en Scott (2002) rapporteerden – in de Verenigde Staten – een sterk verband tussen een lage sociaaleconomische status van leerlingen en plaatsing in het speciaal onderwijs op grond van leerproblemen. De verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs is overigens niet evenredig verdeeld over de jaargroepen van het basisonderwijs. Van de leerlingen die uit het basisonderwijs worden verwezen naar het speciaal basisonderwijs, is de helft afkomstig uit groep 3 of 4 (Smeets, 2007).

Bij de leerkrachtkenmerken zijn onder meer de attitudes ten aanzien van de plaatsing van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in het reguliere onderwijs van belang. Attitudes van leerkrachtenteams spelen een belangrijke rol bij de vraag hoe sterk basisscholen zich inspannen om zorgleerlingen te handhaven (Avramidis & Norwich, 2002; Meijer, 2003). Uit onderzoek is overigens gebleken dat een door het team gedeelde onderwijsvisie niet voldoende waarborg biedt voor

kwaliteit van leerlingenzorg, maar dat de visie van de individuele leerkracht doorslaggevend is (De Jong, Kolthof, & Spreij, 1999). De houding van de leerkrachten ten opzichte van leerlingen met beperkingen, hun standpunt over verschillen tussen leerlingen en hun bereidheid om daar effectief mee om te gaan, blijken van groot belang te zijn voor de mate waarin inclusief onderwijs kan worden gerealiseerd (Meijer, 2003). Poulisse (2002) concludeerde dat een positieve houding van de leerkracht een belangrijke voorwaarde is voor de integratie van leerlingen met een verstandelijke handicap in het reguliere basisonderwijs. Onderwijsgeschiedenis die het gevoel hebben dat zij te weinig middelen, instrumenten of ondersteuning krijgen om onderwijs te geven aan leerlingen die zij als 'moeilijk' ervaren, zullen het streven naar inclusie van deze leerlingen trachten te weerstaan (MacLeod, 2006).

De beoordeling of een leerling tot de zorgleerlingen behoort, blijkt mede afhankelijk van klaskenmerken, oftewel de samenstelling van de groep waarin die leerling zit. De vraag of een leerling als zorgleerling wordt bestempeld, hangt bijvoorbeeld af van het prestatieniveau van de medeleerlingen. Zo kan een leerling met een matig prestatieniveau in een school of klas met een groot aandeel slecht presterende leerlingen worden gezien als leerling die geen extra zorg nodig heeft. In een school of klas waarin de leerlingen in het algemeen goed presteren, kan dezelfde leerling echter wel als zorgleerling worden beschouwd (Derriks et al., 1997). Hierdoor lopen leerlingen in beter presterende klassen meer kans om te worden verwezen naar het speciaal (basis)onderwijs dan leerlingen met vergelijkbare problematiek in minder goed presterende klassen (Jepma, 2003; Jepma & Meijnen, 2001).

Het hier genoemde effect van de samenstelling van de groep, speelt ook een rol bij de schoolkenmerken. Bij lage taalprestaties worden zorgleerlingen op scholen met een hoge concentratie achterstandsleerlingen minder snel verwezen dan zorgleerlingen op meer gemengde scholen (Ledoux, Smeets, & Van der Veen, 2005). Op de concentratiescholen zijn de gemiddelde taalprestaties lager dan op meer gemengde scholen, waar-

door zorgleerlingen op concentratiescholen minder opvallen dan zorgleerlingen met vergelijkbare prestaties op meer gemengde scholen. Wel is het zo dat scholen met relatief veel leerlingen uit achterstandsgroepen, een significant hoger verwijzingspercentage laten zien dan scholen met een klein aandeel leerlingen uit achterstandsgroepen (Ledoux et al., 2005; Smeets, 2004a, 2004b, 2007). Ook schoolgrootte kan een rol spelen. Zo is gebleken dat grotere scholen in verhouding minder verwijzen dan kleinere scholen, na correctie voor andere relevante variabelen (Smeets, 2004a, 2004b, 2007). Een andere belangrijke factor op schoolniveau is de mate van stedelijkheid. Scholen in plaatsen met een niet of weinig stedelijk karakter verwijzen verhoudingsgewijs weinig, terwijl scholen in plaatsen met een matig of sterk stedelijk karakter gemiddeld het meest verwijzen. De geringe mate van verwijzing in niet of weinig stedelijk gebied kan (mede) worden verklaard vanuit het beperkte aanbod aan scholen voor speciaal (basis)onderwijs in dergelijke gebieden en de daarmee samenhangende grotere reisafstand voor leerlingen die het speciaal (basis)onderwijs bezoeken (Smeets, 2004a, 2004b, 2007).

Uit het bovenstaande blijkt dat het van belang is nader onderzoek te doen naar kenmerken van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften, zoals ingeschat door de leerkrachten in het reguliere basisonderwijs, evenals naar hun ontwikkeling op het gebied van taal en rekenen en naar hun schoolloopbaan. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe groot is het aandeel zorgleerlingen volgens leerkrachten in het reguliere basisonderwijs en wat is de aard van de problematiek bij deze leerlingen?
2. Hoe verloopt de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen met verschillende typen problemen? Bij welk type problemen wordt meer/minder leerwinst behaald en welke overige leerlingkenmerken zijn daarbij van belang?
3. Welk type problemen van zorgleerlingen geeft de meeste/minste kans op verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs en welke overige leerlingkenmerken zijn daarbij van belang?

4. In hoeverre is er een invloed van de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs en van de samenstelling van de klas op de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties en op de kans op verwijzing van zorgleerlingen?

### 3 Onderzoeksopzet

Voor de beantwoording van de onderzoeksvragen is het van belang onderscheid te maken naar verschillende typen leerlingproblematiek. We hebben gebruik gemaakt van extra hiervoor in de meest recente zesde PRIMA-meting verzamelde gegevens over specifieke stoornissen of handicaps die volgens leerkrachten invloed hebben op leren en gedrag van zorgleerlingen (Driessen, Van Langen, & Vierke, 2006). Het PRIMA-cohortonderzoek is een grootschalig onderzoek waarin tweejaarlijks op circa 600 reguliere basisscholen bij leerlingen in de jaargroepen 2, 4, 6 en 8, bij hun leerkrachten, hun ouders en bij de schooldirecties gegevens zijn verzameld. In totaal waren bij elke meting in het basisonderwijs ongeveer 60.000 leerlingen betrokken. De 600 basisscholen in de steekproef zijn onderverdeeld in een landelijk representatieve steekproef van scholen (de referentiesteekproef) en een aanvullende steekproef van scholen met een hoge concentratie van allochtone en autochtone kinderen uit de lagere sociaal-economische milieus. De zesde meting vond plaats in het schooljaar 2004/2005. Door ook gebruik te maken van de vijfde PRIMA-meting in schooljaar 2002/2003 is het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen onderzocht. De kans op verwijzing is onderzocht met behulp van de aan leerkrachten gestelde vraag of er voor de zorgleerling een procedure tot verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs loopt. Hieronder gaan we dieper in op de benutte instrumenten en uitgevoerde analyses.

#### 3.1 Omvang en samenstelling van de groep zorgleerlingen

In de zesde meting van het PRIMA-cohortonderzoek (PRIMA 6) is aan de leerkrachten gevraagd om voor elke zorgleerling in hun

klas een vragenlijst in te vullen. Een zorgleerling werd in deze vragenlijst gedefinieerd als een leerling:

- voor wie een individueel handelingsplan bestaat, en/of
- voor wie specifieke aanpak of extra hulp nodig is, en/of
- die een specifiek probleem of beperking heeft.

Om praktische redenen ontvingen de leerkrachten vragenlijsten voor de hele klas. In het geval er geen zorgleerlingen waren in een klas, is er door de leerkracht dus geen vragenlijst ingevuld. Als er voor de hele klas geen vragenlijsten waren ingevuld, kon dat echter ook betekenen dat de leerkracht niet mee heeft gewerkt aan (dit deel van) het onderzoek terwijl er wel zorgleerlingen in de klas aanwezig waren (non-respons).

Om tot een zo juist mogelijke inschatting van de omvang van de groep zorgleerlingen te kunnen komen, hebben we andere verzamelde leerlinggegevens geanalyseerd. We hebben leerlingen in klassen waar wel één of meer vragenlijsten over zorgleerlingen waren ingevuld, vergeleken met leerlingen in klassen waar geen enkele lijst over zorgleerlingen was ingevuld. De groepen zijn vergeleken op taal- en rekenprestaties, etnische herkomst en ontvangen remediërende hulp van hun leerkracht. Als de klassen waarvoor geen enkele vragenlijst is ingevuld met name klassen zonder zorgleerlingen betreffen, verwachten we in deze groep hogere taal- en rekenprestaties te vinden dan in de groep met leerlingen in klassen waar wel één of meer vragenlijsten over zorgleerlingen waren ingevuld. Zorgleerlingen hebben immers gemiddeld duidelijk lagere taal- en rekenprestaties dan niet-zorgleerlingen. Als dit inderdaad zo is, dan zou er sprake zijn van een overschatting van het aandeel zorgleerlingen als we klassen waarvoor geen vragenlijsten waren ingevuld buiten beschouwing laten. Vinden we lagere taal- en rekenprestaties voor de groep waarvoor geen enkele vragenlijst is ingevuld, dan zou er sprake kunnen zijn van een onderschatting van het aandeel zorgleerlingen, als we deze groep leerlingen buiten beschouwing laten bij het schatten van de omvang van de groep zorgleerlingen.

De klassen waarvoor geen enkele vragen-

lijst is ingevuld, hebben gemiddeld iets lagere taal- en rekenprestaties en een iets hoger aandeel allochtone leerlingen. De verschillen zijn echter heel klein ( $\eta < 0,04$ ,  $< 0,16\%$  verklaarde variantie). Vergelijking van beide groepen op ontvangen remediërende hulp laat alleen bij groep 8 een heel klein significant verschil zien ( $\eta < 0,03$ ): de leerlingen in klassen waarvoor geen enkele vragenlijst over zorgleerlingen is ingevuld, ontvangen iets vaker remediërende hulp dan leerlingen in klassen waar wel één of meer vragenlijsten over zorgleerlingen zijn ingevuld. Beide groepen verschillen dus nauwelijks van elkaar. Er lijkt dus sprake te zijn van een redelijk goede schatting van de omvang van de groep zorgleerlingen als we de groep leerlingen waarvoor geen vragenlijst is ingevuld buiten beschouwing laten.

Op grond hiervan hebben we het volgende besloten. Als een vragenlijst over zorgleerlingen voor een leerling niet was ingevuld, gaan we er alleen vanuit dat deze leerling geen zorgleerling is wanneer er wel één of meer lijsten voor klasgenoten zijn ingevuld. Is er ook voor de klasgenoten geen lijst ingevuld, dan gaan we ervan uit dat er sprake is van non-respons. Bij 24% van de leerlingen (10.127) uit de referentiesteekproef (die in totaal 42.068 leerlingen omvat) is er sprake van non-respons. Voor de overige 76% (31.941 leerlingen) hebben de leerkrachten aangegeven of een leerling al dan niet een zorgleerling is. Over deze groep leerlingen zijn de berekeningen uitgevoerd. Een respons van 76% voor een vragenlijst is vergelijkbaar met de gebruikelijke respons voor leerkrachtvragenlijsten in PRIMA.

3.2 Een nadere indeling van problemen bij de zorgleerlingen  
In de vragenlijst kregen de leerkrachten 30 problemen (leer- en gedragsproblemen en lichamelijke beperkingen) voorgelegd met de vraag aan te geven welk probleem (of problemen) van toepassing is (zijn) op de betreffende zorgleerling. Er kunnen dus per zorgleerling meerdere problemen voorkomen. Factoranalyse wijst op vijf factoren die samen 54% van de variantie in scores verklaren. Zonder rotatie hebben alle items een voldoende hoge lading op één factor. In Tabel 1

zijn de factorladingen na varimaxrotatie weergegeven voor de dertig problemen. Ladingen lager dan 0,30 zijn vanwege de overzichtelijkheid weggelaten.

De eerste factor heeft betrekking op externaliserend probleemgedrag: sterk storend voor anderen, agressief tegenover klasgenoten, overactief/impulsief gedrag, is zelf een pester, bizar gedrag, of gedrag dat niet past bij de leeftijd, ADHD, gebrek aan sociale vaardigheden, wordt afgewezen en/of gepest. De laatstgenoemde twee soorten problematieken laden ook hoog op de vierde factor, die betrekking heeft op internaliserend probleemgedrag: gebrek aan weerbaarheid, teruggetrokken/komt niet in contact met anderen, angstig of neerslachtig, gebrek aan zelfvertrouwen/negatief beeld van zichzelf, faalangstig. De tweede factor gaat met name over een vertraagde cognitieve ontwikkeling: (zeer) moeilijk lerend, achterstand in taal/lezen, achterstand in rekenen, laag werkt tempo, gebrek aan concentratie, vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid, gebrek aan motivatie/inzet, spraak- of taalstoornis. Gebrek aan motivatie, inzet en gebrek aan concentratie laden ook hoog op de eerste factor over externaliserend probleemgedrag. Bij de derde factor ligt het accent op lichamelijke beperkingen: Down-syndroom, auditieve handicap, visuele handicap, overige fysieke beperking, motorische handicap, hoogbegaafdheid, dyscalculie, autisme en verwante stoornissen. Hoogbegaafdheid past inhoudelijk gezien niet goed bij deze factor. Hetzelfde geldt voor Down-syndroom, aangezien dit naast fysieke ook een verstandelijke beperking betreft. Dyscalculie laadt ook hoog op de vijfde factor over dyslexie.

De verdeling van de verschillende problemen over de vijf factoren zoals hierboven beschreven, is te ambigu om zonder wijziging te kunnen hanteren als bruikbare indeling van de problemen tot een beperkt aantal categorieën. We hebben daarom op basis van de gegevens van de factoranalyse alsmede op inhoudelijke gronden besloten tot een indeling in de volgende negen groepen problemen.

De eerste groep bevat externaliserend probleemgedrag en is gebaseerd op de eerste factor zonder 'gebrek aan sociale vaardig-

Tabel 1

Zorgleerlingen: factorladingen op de vijf factoren van 30 problemen die aan leerkrachten zijn voorgelegd met de vraag of deze van toepassing zijn op de zorgleerling

	1	2	3	4	5
Sterk storend voor anderen	0,84				
Agressief tegenover klasgenoten	0,76				
Overactief/impulsief gedrag	0,75				
Is zelf een pester	0,73				
Bizar gedrag, of gedrag dat niet past bij de leeftijd	0,62				
Gebrek aan sociale vaardigheden	0,58			0,48	
ADHD	0,55				
Wordt afgewezen en/of gepest	0,50			0,45	
Achterstand in taal/lezen		0,74			
Achterstand in rekenen		0,74			
Laag werktempo		0,64			
Gebrek aan concentratie	0,53	0,59			
(Zeer) moeilijk lerend		0,57	0,33		
Vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid		0,55		0,34	
Gebrek aan motivatie/inzet	0,48	0,52			
Spraak- of taalstoornis		0,52	0,37		
Down-syndroom			0,82		
Auditieve handicap			0,67		
Visuele handicap			0,65		
Overige fysieke beperking			0,63		
Motorische handicap			0,49		
Hoogbegaafdheid			0,49		
Dyscalculie			0,46		0,41
Autisme en verwante stoornissen			0,44	0,30	
Gebrek aan weerbaarheid				0,76	
Teruggetrokken/komt niet in contact met anderen				0,71	
Angstig of neerslachtig				0,67	
Gebrek aan zelfvertrouwen/negatief beeld van zichzelf		0,33		0,66	
Faalangstig		0,32		0,60	
Dyslexie					0,67

heden' en 'wordt afgewezen en/of gepest'. De tweede groep bevat internaliserend probleemgedrag en is gebaseerd op de vierde factor. Daaraan zijn toegevoegd leerlingen die volgens hun leerkracht een gebrek aan sociale vaardigheden hebben en/of afgewezen/gepest worden, zonder andere gedragsproblematiek. De derde groep betreft een problematische werkhouding (gebrek aan motivatie/inzet, gebrek aan concentratie, laag werktempo). De vierde groep bevat problemen die te maken hebben met een lichamelijke beperking (motorische handicap, visuele handicap, auditieve handicap, overige fysieke beperking). De vijfde groep bevat problemen met betrekking tot een spraak-taalstoornis (dyslexie, dyscalculie, spraak-taalstoornis). De zesde groep bevat hoogbegaafdheid, de zevende groep bevat problemen met betrekking tot een verstandelijke beperking (Downsyndroom, (zeer) moeilijk lerend, vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid). De achtste groep bevat autisme of een verwante stoornissen en de negende categorie leerlingen met een taal en/of rekenachterstand. Per groep zijn dichotome variabelen

gevormd. De waarde 1 betekent dat er één of meer problemen uit die groep worden gemeld, bij de waarde 0 is geen van de problemen aangekruist door de leerkracht. Per zorgleerling kunnen meerdere problemen voorkomen. Tabel 2 geeft een overzicht weer van de onderscheiden typen zorgleerlingen.

Voor de beantwoording van de eerste onderzoeksvraag hebben we het aandeel leerlingen berekend dat volgens de leerkrachten als zorgleerling wordt gezien. Daarnaast is de mate waarin de onderscheiden typen problemen bij zorgleerlingen voorkomen, berekend. Met behulp van het berekenen van samenhangen ( $\eta$ ) is nagegaan in hoeverre dit samenhangt met sekse van de leerling en het opleidingsniveau van ouders.

### 3.3 Opzet onderzoek naar ontwikkeling in taal- en rekenprestaties

Voor de beantwoording van de tweede onderzoeksvraag hebben we gebruik gemaakt van taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen die aan zowel de vijfde PRIMA-meting (PRIMA 5) als aan de zesde meting van PRIMA hebben deelgenomen. Dit zijn leer-

Tabel 2

*Overzicht type zorgleerlingen en aard van de problemen*

Type zorgleerling	Soort problemen
1. Externaliserend probleemgedrag	Sterk storend voor anderen, agressief tegenover klasgenoten, overactief, impulsief gedrag, is zelf een pester, bizar gedrag, of gedrag dat niet past bij de leeftijd, ADHD
2. Internaliserend probleemgedrag	Gebrek aan weerbaarheid, teruggetrokken, komt niet in contact met anderen, angstig of neerslachtig, gebrek aan zelfvertrouwen, negatief beeld van zichzelf, faalangstig, gebrek aan sociale vaardigheden, wordt afgewezen en/of gepest
3. Problematische werkhouding	Gebrek aan motivatie, inzet, gebrek aan concentratie, laag werktempo
4. Lichamelijke beperking	Auditieve handicap, visuele handicap, overige fysieke beperking (bv. chronische ziekte), motorische handicap
5. Spraak-, taal-, en/of rekenstoornis	Spraak- of taalstoornis, dyslexie, specifieke stoornis bij rekenen
6. Hoogbegaafdheid	
7. Verstandelijke beperking vertraagde cognitieve ontwikkeling	Down-syndroom, zwakbegaafd, (zeer) moeilijk lerend, vertraagde cognitieve ontwikkeling, vertraagde ontwikkeling zelfstandigheid/zelfredzaamheid
8. Autisme of een verwante stoornis	Autisme en verwante stoornissen
9. Taal- en/of rekenachterstand	Achterstand in taal/lezen en/of rekenen

lingen die van schooljaar 2002/2003 en 2004/2005 onvertraagd zijn doorgestroomd naar de volgende groepen en op dezelfde basisschool zijn gebleven. Leerlingen die zijn verwezen of die zijn blijven zitten, blijven dus buiten dit deel van het onderzoek. In totaal heeft 56,4% van de leerlingen die aan PRIMA 5 deelnam ook aan PRIMA 6 deelgenomen (hierbij zijn de groep 8-leerlingen in PRIMA 5 buiten beschouwing gelaten). De groep met kinderen die aan zowel PRIMA 5 als 6 heeft deelgenomen, betreft dus een succesvollere, want in die periode volledig onvertraagde groep, dan de groep kinderen die alleen aan de vijfde meting heeft deelgenomen, omdat die groep ook vertraagde en verwezen leerlingen bevat. We zijn nagegaan in hoeverre dit wat taal- en rekenprestaties betreft het geval is. Voor groep 2-leerlingen is het verschil het grootst. In termen van samenhangen is de  $\eta$  voor rekenen voor groep 2 0,22, voor groep 4 0,09 en voor groep 6 0,06. Voor taal zijn de samenhangen respectievelijk 0,22, 0,13 en 0,09.

Voor verschillende typen zorgleerlingen die op basis van de extra verzamelde gegevens zijn onderscheiden, zijn we met behulp van meerniveau regressieanalyses nagegaan in hoeverre hun ontwikkeling in taal- en rekenprestaties onderling verschilt. Er is per jaargroep geanalyseerd. In totaal zijn zes analyses uitgevoerd: de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties van PRIMA 5 naar 6 van groep 2 naar 4, 4 naar 6 en 6 naar 8. De volgende variabelen zijn opgenomen in de analyses.

#### *Afhankelijke variabelen*

De taal- of rekenprestatie van zorgleerlingen in groep 4, 6 of 8 in PRIMA 6 vormen de afhankelijke variabelen. Meer informatie over de gebruikte toetsen staat in Driessen, van Langen en Vierke (2006).

#### *Overige variabelen*

De voormeting wordt gevormd door de taal- of rekenprestatie van de leerlingen in groep 2, 4 of 6 in PRIMA 5. Wat betreft *leeftijd* is de leeftijd genomen van de leerlingen, vergeleken met de norm van 1 oktober voor de groep waarin zij zitten. De variabele heeft drie categorieën: *leeftijd tot een half jaar*

*ouder dan de norm (1), leeftijd meer dan een half jaar ouder dan de norm (2) en leeftijd volgens de norm (3)*. In de analyse zijn de eerste twee categorieën als dummy-variabelen opgenomen (1 = ja en 0 = nee); de leeftijd volgens de norm is de referentiecategorie. Voor *seks* geldt *wel een meisje (1) of niet (0)* met jongens als referentiecategorie. Voor de variabele *etnische herkomst* gelden de dummy's *gemengd* (een autochtone en een allochtone ouder), *Surinaams/Antilliaans*, *Turks*, *Marokkaans* en *overig* (met *autochtoon* als referentiecategorie).

Wat betreft de opleiding van de ouders zijn er drie dummy-variabelen geformuleerd, gebaseerd op het hoogste opleidingsniveau van beide ouders: *lager onderwijs*, *lager beroepsonderwijs* en *hoger onderwijs* (met *middelbaar beroepsonderwijs* als referentiecategorie). Wanneer het opleidingsniveau van één ouder ontbreekt, is dat van de andere ouder genomen.

Drie dummy's zijn ontworpen voor het type gemeente: *één van de vier grote steden (G4)*, *de overige grote steden (G21)* en *het platteland* (met als referentiecategorie *overig*). Deze categorie kan worden gezien als de gemiddelde urbanisatiegraad in Nederland). Ook is de schoolgrootte gemeten. Aangezien de helft van de klassen, namelijk de even klassen, heeft deelgenomen aan PRIMA, is de schoolgrootte berekend door het totale aantal leerlingen dat aan PRIMA 5 heeft deelgenomen, met twee te vermenigvuldigen. Deze gegevens bleken vergelijkbaar te zijn met de gegevens afkomstig van het CFI over schoolgrootte van de betreffende scholen. De PRIMA-gegevens zijn echter iets nauwkeuriger dan die van het CFI, omdat bij de CFI-gegevens niet altijd onderscheid kan worden gemaakt tussen verschillende schoollocaties.

Wat betreft *type zorgleerling* zijn de negen onderscheiden typen problematiek opgenomen (waarden 1 = ja, 0 = nee, zie Tabel 2). Dit betekent dat ook de categorie taal- en/of rekenproblemen is opgenomen in de analyse. De analyses bevatten alleen zorgleerlingen. Het weglaten van de categorie taal- en/of rekenproblemen zou betekend hebben dat zorgleerlingen die alleen taal- en rekenproblemen hebben, buiten de analyse vallen. Het wel opnemen heeft een nadeel, namelijk



dat er overlap is met taal- en/of rekenprestaties van leerlingen waarvan de ontwikkeling wordt onderzocht. De taal- en rekenprestaties van leerlingen die opgenomen zijn in de analyses, zijn veel gedifferentieerder dan het oordeel van de leerkracht dat er taal- of rekenproblemen zijn bij het kind. In de analyses is de ontwikkeling in reken- en taalprestaties bovendien apart onderzocht. Daarom zijn de correlaties naar verwachting niet erg hoog. Dit is nagegaan. De correlaties met het oordeel van de leerkracht dat er sprake is van taal- en of rekenproblemen zijn bijvoorbeeld in groep 2  $-0,15$  met de taalprestaties en  $-0,18$  met de rekenprestaties in PRIMA 5. Daarnaast is nagegaan in hoeverre de uitkomsten veranderen bij het weglaten van de categorie taal- en/of rekenproblemen. Zoals te verwachten is, leidt het weglaten van de categorie tot systematisch iets lagere regressiecoëfficiënten bij de probleemcategorieën en bij de voormeting. Het gaat echter om dusdanig kleine verschillen dat uitkomsten met respectievelijk zonder opname van de categorie taal- en/of rekenproblemen niet tot andere conclusies leiden. Bij de rekenontwikkeling van groep 2 naar 4 is de regressiecoëfficiënt van de voormeting rekenen bijvoorbeeld  $0,356$  zonder en  $0,347$  met opname van de categorie taal- en/of rekenproblemen. We hebben daarom besloten om de categorie taal- en/of rekenproblemen wel op te nemen, zodat ook zorgleerlingen met alleen deze problemen in de analyse op konden worden genomen.

Vervolgens zijn voor de beantwoording van de vierde onderzoeksvraag onderstaande variabelen opgenomen:

- Percentage zorgleerlingen in de klas. Per zorgleerling is berekend wat volgens de leerkrachtoordelen het percentage zorgleerlingen is onder de overige kinderen in de klas.
- Gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten. Voor elke zorgleerling is berekend wat de gemiddelde taal- en rekenprestaties zijn van de overige kinderen in de klas.
- Attitude leerkracht opvang zorgleerlingen in reguliere basisonderwijs. Aan de leerkrachten van de groepen 2, 4, 6 en 8 werd gevraagd op een schaal van *zeer mee on-*

*eens* (1) tot *zeer mee eens* (5) aan te geven in hoeverre zij het eens zijn met de volgende (verkort weergegeven) uitspraken:

- leerlingen met leerproblemen zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- leerlingen met gedragsproblemen zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- leerlingen met socialemotionele problemen zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- leerlingen met lichamelijke handicaps zoveel mogelijk opvangen in regulier basisonderwijs;
- zorgleerlingen moeten zo lang mogelijk op deze school blijven;
- ik onderschrijf uitgangspunten WSNS;
- ik onderschrijf uitgangspunten LGF, en
- eens met beleid: zoveel mogelijk zorgleerlingen in het bo handhaven.

Factoranalyse liet twee factoren zien die respectievelijk 42 en 19% van de variantie verklaren. Alle items hebben een voldoende hoge lading op één factor (alle factorladingen  $> 0,50$ ). De interne consistentie is  $0,80$ . De gemiddelde score van de antwoorden op deze uitspraken is berekend en opgenomen in de analyses.

De gegevens over leeftijd, sekse, etnische herkomst, opleiding ouders, type gemeente, schoolgrootte, percentage zorgleerlingen in de klas en gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten van zorgleerlingen zijn afkomstig uit PRIMA 5. De gegevens over het type zorgleerling en de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs zijn afkomstig uit PRIMA 6. Het beste zou zijn geweest om, op de afhankelijke variabele na, alleen gegevens uit PRIMA 5 te gebruiken. Nu moeten we de gegevens uit PRIMA 6 achteraf van toepassing verklaren op de schoolloopbaan van zorgleerlingen in de twee jaren ervoor. Extra gegevens specifiek over zorgleerlingen zijn alleen in PRIMA 6 verzameld. Er kan echter worden aangenomen dat deze gegevens, zeker die over het type zorgleerling, ook in de eerdere twee leerjaren van toepassing waren.

Vanwege het vrij grote aantal analyses zijn de resultaten beknopt weergegeven. Per

analyse worden twee modellen getoond. Model 1 is het 0-model zonder verklarende variabelen plus de voormeting. Model 2 bevat alle variabelen. Per model is het verschil in vrijheidsgraden aangegeven en de verbetering van *fit* ten opzichte van een voorgaand model. Voor model 1 is dat model 0 en voor model 2 is dat model 1. In model 2 willen we namelijk onderzoeken in hoeverre de *ontwikkeling* in taal- en rekenprestaties in verband gebracht kan worden met hierboven genoemde variabelen.

We geven alleen significante resultaten weer ( $p \leq 0,05$ ). Het gaat echter om analyses met vrij grote aantallen, waardoor resultaten snel significant zijn. Om na te gaan of effecten ook relevant zijn, laten we daarom ook de effectgroottes zien. Deze zijn berekend door de ruwe effecten te delen door de wortel van de totale residuele variantie in model 1. We delen niet door de totale residuele variantie in model 0, omdat we de ontwikkeling in scores onderzoeken. Zo is de effectgrootte van het hoogbegaafd zijn ten opzichte van het niet hoogbegaafd zijn van een zorgleerling in Tabel 5 0,64 ( $(1-0) * 5,98 / \sqrt{88,21}$ ). Bij de gemiddelde taal- en rekenscore van klasgenoten laten we de effectgrootte zien voor ongeveer  $n$  standaarddeviatie verschil tussen klassen: voor taal is dit 20 en voor rekenen 5. De effectgrootte in Tabel 6 van de gemiddelde taalprestaties van klasgenoten op de ontwikkeling in taalprestaties van groep 6 naar 8 is bijvoorbeeld  $20 * (0,21 / \sqrt{688,43})$ . Bij de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs laten we het verschil in 1 schaalpunt zien (het bereik van de schaal is 1-5). Een effectgrootte van 0,2 kan worden gezien als een klein effect, 0,5 als een middelgroot en 0,8 als een groot effect (Cohen, 1988).

Elke analyse bevat twee niveaus, namelijk het klas- en leerlingniveau. Het schoolniveau bleek niet significant. Bij de analyses per jaargroep noemen we de aantallen leerlingen die in die analyses zijn opgenomen. Voor de groep 2-leerlingen (PRIMA 5, groep 4 PRIMA 6) gaat het om: 1.420 leerlingen in 573 klassen (op 289 scholen), voor groep 4-leerlingen (PRIMA 5, groep 6 PRIMA 6) om 1.366 leerlingen in 425 klassen (op 286 scho-

len) en voor groep 6-leerlingen (PRIMA 5, groep 8 PRIMA 6) om 1.053 zorgleerlingen in 352 klassen (op 264 scholen).

### 3.4 Opzet onderzoek naar verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs

Voor de beantwoording van de derde onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van een extra vraag die in PRIMA 6 aan leerkrachten is gesteld over of er een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs loopt of heeft gelopen voor leerlingen. Aan de hand daarvan kunnen we nagaan voor welk type zorgleerlingen die kans hoger of lager is, of er een relatie is met de samenstelling van de groep en of er een relatie is met de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs (onderzoeksvraag 4).

We hebben een meerniveau logistische regressieanalyse uitgevoerd met als afhankelijke variabele of er een procedure loopt of heeft gelopen (1 = ja, 0 = nee) en als onafhankelijke variabelen leeftijd, sekse, etnische herkomst, opleiding ouders, jaargroep (dummy's groep 2, groep 6, groep 8, met groep 4 als referentiecategorie), type gemeente, schoolgrootte, taal- en rekenprestaties (gestandaardiseerd, want meerdere jaargroepen in analyse), type zorgleerling, percentage zorgleerlingen onder klasgenoten, gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten en de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs. De indelingen/antwoordcategorieën van de variabelen waar geen toelichting is gegeven, zijn hetzelfde als bij de analyses van de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties. Wel zijn alle gegevens in deze meting afkomstig van de zesde PRIMAMeting. Daarnaast is bij het type problemen besloten de categorie taal- en/of rekenproblemen niet op te nemen. Hier leidt het niet opnemen van de categorie er niet toe dat een bepaalde groep leerlingen buiten de analyse blijft. In deze analyse zijn de taal- en rekenprestaties van de leerlingen opgenomen, wat nauwkeuriger is dan het oordeel van de leerkracht daarover.

De analyse bevat drie niveaus: het school, klas- en leerlingniveau (7.065 zorgleerlingen in 1.816 klassen op 460 scholen).

Het berekenen van de verdeling van de

variantie over de niveaus is bij meerniveau logistische regressieanalyses anders dan bij normale meerniveau regressieanalyse. Als voorbeeld nemen we een analyse met twee niveaus: het leerling- en schoolniveau. Bij standaard meerniveau regressieanalyse tellen we de beide varianties op en delen we de variantie op schoolniveau door dit totaal, wat de proportie variantie op schoolniveau oplevert. Bij een dichotome afhankelijke variabele ligt dit ingewikkelder. Het probleem is dat de varianties van de niveaus niet op dezelfde schaal liggen. Hier is gekozen voor de oplossing van Snijders en Bosker (1999), de methode met latente variabelen. De standaard logistische verdeling in een logit-model heeft een variantie van  $\pi^2/3 = 3,29$ . Om de leerlingvariantie en schoolvariantie op hetzelfde niveau te krijgen, hanteren we de volgende formule voor de proportie variantie op schoolniveau:  $\sigma_u^2 / (\sigma_u^2 + \pi^2/3)$ , waarbij  $\sigma_u^2$  de variantie op schoolniveau is. In de analyse lag 2,4% van de variantie op schoolniveau en 4,5% op klasniveau.

Ook in deze analyses zijn de aantallen vrij groot en resultaten daarom vrij snel significant. Daarom zijn kansverhoudingsratio's (Exp(B)) berekend om de relevantie van effecten aan te geven. Deze geven weer wat de kans is op verwijzing naar het speciaal onderwijs. Bijvoorbeeld, een kansverhoudingsratio van 2,0 voor de onafhankelijke variabele sekse (1 = *meisje*, 0 = *jongen*) zou betekenen dat meisjes een tweemaal zo hoge kans hebben om verwezen te worden dan jongens. Een effect van 0,5 zou betekenen dat jongens een tweemaal zo hoge kans hebben verwezen te worden dan meisjes.

## 4 Resultaten

### 4.1 Omvang en typen zorgleerlingen in het basisonderwijs

De leerkrachten hebben voor ruim een kwart (25,8%) van alle leerlingen uit de PRIMA referentiesteekproef een 'zorgleerlingenvragenlijst' ingevuld (in totaal 8.237 zorgleerlingen). Gemiddeld wordt dus één op de vier leerlingen in een klas door de leerkracht als zorgleerling beschouwd. Het aantal zorgleerlingen waarop de gegevens zijn gebaseerd is

wat lager dan 8.237, omdat het voorkwam dat leerkrachten de vragen over de aard van de problemen hebben overgeslagen, terwijl op grond van de overige vragen in de zorgleerlingenvragenlijst wel duidelijk was dat het om een zorgleerling ging. De groep zorgleerlingen bestaat voor 58% uit jongens en voor 42% uit meisjes (samenhang 0,02).

Er kunnen meerdere problemen voorkomen per zorgleerling. Gemiddeld komen volgens de leerkracht 2,9 problemen voor per zorgleerling. Een vijfde van de zorgleerlingen heeft een probleem op één terrein. Tabel 3 geeft een overzicht van het deel van de zorgleerlingen dat volgens hun leerkracht met een bepaalde problematiek kampt, in volgorde van vóórkomen.

Leerkrachten hebben het meest te maken met zorgleerlingen met taal- en/of rekenproblemen en leerlingen met een problematische werkhouding. Rond tweederde van de zorgleerlingen heeft volgens de leerkracht een achterstand in taal en/of rekenen, of een problematische werkhouding. Bijna de helft van de zorgleerlingen vertoont volgens de leerkrachten internaliserend probleemgedrag; externaliserend probleemgedrag is op ruim een derde van de zorgleerlingen van toepassing. Op de vijfde plaats komen de zorgleerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis: 30% van de zorgleerlingen kampt met dyscalculie, dyslexie of een spraak-/taaltoornis. Bijna een kwart van de zorgleerlingen heeft een verstandelijke beperking. Weinig voorkomende typen zorgleerlingen zijn hoogbegaafde leerlingen, en leerlingen met autisme of een aanverwante stoornis.

Het aandeel jongens onder zorgleerlingen is hoger dan het aandeel meisjes. Onder de zorgleerlingen hebben meisjes vaker dan jongens een achterstand in taal en/of rekenen en internaliserend probleemgedrag. De overige problemen komen vaker voor bij jongens. Hoe lager het opleidingsniveau van de ouders, hoe hoger het aandeel zorgleerlingen. Een aantal problemen zien we meer voorkomen in de lagere opleidingsmilieus, een aantal meer in de hogere. Zo komen zorgleerlingen met een achterstand in taal en/of rekenen en zorgleerlingen met een verstandelijke beperking vaker voor naarmate het opleidingsniveau van de ouders lager is. Zorg-

Tabel 3

Zorgleerlingen onderscheiden naar type problematiek, sekse en opleidingsniveau ouders. Percentages van de zorgleerlingen. Referentiesteekproef

Problematiek	jongens n= 4.636	meisjes n= 3.366	max lo n= 680	max lbo n= 1.959	max mbo n= 3.074	ho n= 1.846	totaal n= 8.002
Achterstand in taal en/of rekenen	61	74	80	72	64	57	66
Problematische werkhouding	67	56	65	66	62	58	62
Internaliserend probleemgedrag	43	49	43	48	45	46	46
Externaliserend probleemgedrag	47	21	35	39	36	34	36
Spraak/taal- en/of rekenstoornis	32	28	25	28	31	33	30
Verstandelijke beperking	25	23	31	27	23	20	24
Lichamelijke beperking	15	9	11	12	13	13	12
Autisme of aanverwante stoornis	8	3	2	4	7	9	6
Hoogbegaafdheid	6	3	2	2	4	10	5
Totaal	30	22	36	34	26	19	26

max lo = maximaal basisonderwijs, max lbo = maximaal lager beroepsonderwijs, max mbo = maximaal middelbaar beroepsonderwijs, ho = hoger onderwijs

leerlingen met hoogbegaafdheid, autisme, of een spraak/taal- en/of rekenstoornis, komen vaker voor naarmate het opleidingsniveau van de ouders hoger is.

#### 4.2 Ontwikkeling van taal- en rekenprestaties

In deze paragraaf laten we de resultaten zien van de analyses waarmee is nagegaan in hoeverre de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties verschillend verloopt voor de verschillende typen zorgleerlingen (onderzoeksvraag 2). Daarnaast gaan we met deze analyses na in hoeverre er een relatie is met de visie van leerkrachten op de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs (deel onderzoeksvraag 4).

##### *Ontwikkeling van rekenprestaties van zorgleerlingen*

In Tabel 4 zijn de resultaten weergegeven van de meerniveau regressieanalyses voor de ontwikkeling in rekenprestaties.

De ontwikkeling in rekenprestaties van

hoogbegaafde zorgleerlingen verloopt (zoals verwacht kon worden) duidelijk gunstiger dan die van niet-hoogbegaafde zorgleerlingen. Het hebben van een lichamelijke handicap of autisme heeft geen significant effect op de ontwikkeling in rekenprestaties. Zorgleerlingen met een spraak/taal- of rekenstoornis hebben eveneens geen significant slechtere ontwikkeling in rekenprestaties dan zorgleerlingen die dit niet hebben; van groep 6-8 hebben zorgleerlingen met een spraak/taal- en/of rekenstoornis zelfs een wat positievere ontwikkeling in rekenprestaties. Externaliserend probleemgedrag heeft alleen van groep 6 naar 8 een heel klein negatief effect, in de overige groepen niet.

Van groep 2 naar 4 en van 4 naar 6 heeft het volgens de leerkracht hebben van een taal- of rekenachterstand de sterkste negatieve samenhang met de ontwikkeling in rekenprestaties. Van groep 6 naar 8 is dat een problematische werkhouding, maar ook een taal- en/of rekenachterstand (volgens de leerkracht) heeft daar een bijna even ongunstig

Tabel 4

Ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen van resp. groep 2 naar groep 4, groep 4 naar groep 6 en groep 6 naar groep 8 van PRIMA 5 naar PRIMA 6; resultaten van meerniveau regressieanalyses met als afhankelijke variabele rekenprestaties in PRIMA 6

	groep 2-4			groep 4-6			groep 6-8		
	m1	m2	effect-grootte	m1	m2	effect-grootte	m1	m2	effect-grootte
<b>variantie</b>									
Klas	21,34	11,16		15,79	16,61		11,83	11,42	
leerling	66,87	50,67		48,00	36,03		26,37	19,69	
totaal	88,21	61,84		63,79	52,64		38,19	31,11	
% verklaarde variantie	22%	30%		45%	17%		55%	19%	
<b>intercept rekenprestaties PRIMA 5</b>	36,38	59,15		44,43	68,19		46,90	69,75	
<b>leeftijd (ref = vlgns norm)</b>									
tot 0,5jr ouder dan norm		-1,83	-0,19		-2,07	-0,26		ns	
> 0,5jr ouder dan norm		ns			-2,87	-0,36		-1,97	-0,32
<b>seks: meisje</b>		-5,27	-0,56		-2,07	-0,26		-1,16	-0,19
<b>etn. herk. (ref = autocht.)</b>									
gemengd		ns			ns			ns	
sur/ant		-2,95	-0,31		ns			ns	
turks		ns			ns			ns	
marokkaans		ns			ns			ns	
overig		-2,15	-0,23		2,13	0,27		ns	
<b>opleiding ouders (ref = mbo)</b>									
lager onderwijs		ns			ns			ns	
lbo		-1,53	-0,16		-1,14	-0,14		ns	
hoger onderwijs		2,22	0,24		1,69	0,21		1,12	0,18
<b>type gemeente (ref=overig)</b>									
G4		-2,60	-0,28		ns			ns	
G21		ns			ns			ns	
platteland		ns			ns			-1,52	-0,25
<b>schoolgrootte</b>		ns			ns			ns	
<b>type zorgleerling</b>									
externaliserend probl gedrag		ns			ns			-0,81	-0,13
internaliserend probl gedrag		-1,04	-0,11		-1,08	-0,14		ns	
problematiese werkhouding		-1,52	-0,16		-1,18	-0,15		-1,85	-0,30
lichamelijke handicap		ns			ns			ns	
spraak/taal- en/of rekenstoornis		ns			ns			1,18	0,19
hoogbegaafd		5,98	0,64		5,93	0,74		4,44	0,72
verstandelijke beperking		-2,01	-0,21		ns			-1,48	-0,24
autistisch		ns			ns			ns	
<b>taal- en rekenachterstand</b>		-2,25	-0,24		-1,94	-0,24		-1,69	-0,27
<b>% zorgleerlingen in klas</b>		ns			ns			ns	
<b>gem. rekenpr. klasgenoten</b>		-0,13	-0,07		-0,21	-0,03		-0,17	-0,03
<b>leerkracht: zoveel mogelijk opvang zll op reguliere bo-school</b>		ns			ns			2,20	0,36
<b>fit</b>	10.309	8.532		9.444	7.536		6.703	5.487	
<b>verbetering</b>	361	1.777		848	1.907		874	12.15	
<b>verschil df</b>	1	35		1	35		1	35	

effect. Een problematische werkhouding heeft in de overige groepen ook een negatief effect op de ontwikkeling in rekenprestaties, maar dit is heel klein. Ook internaliserend probleemgedrag heeft van groep 2 naar 4 en van groep 4 naar 6 een heel klein negatief effect. Een verstandelijke beperking heeft van groep 2 naar 4 en van groep 6 naar 8 een klein negatief effect op de ontwikkeling in rekenprestaties. Over het geheel genomen zijn alle negatieve effecten van het type zorgleerling op de ontwikkeling in rekenprestaties vrij klein (effectgroottes van maximaal 0,30).

Naarmate leerkrachten een positievere instelling hebben ten aanzien van het opnemen van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs, gaan de rekenprestaties van zorgleerlingen van groep 6 naar 8 meer vooruit. Het gaat om een klein tot middelgroot positief effect op rekenprestaties.

In alle groepen zien we dat naarmate de rekenprestaties van klasgenoten hoger zijn, de rekenprestaties van zorgleerlingen minder vooruit gaan. Het gaat hier echter om een heel klein effect. Met het percentage zorgleerlingen in de klas vonden we geen significante samenhangen met de ontwikkeling in rekenprestaties.

Wat achtergrondkenmerken betreft, is te zien dat de rekenprestaties van vertraagde zorgleerlingen (met een leeftijd ouder dan de norm) gemiddeld wat minder vooruit gaan dan die van onvertraagde zorgleerlingen, dat de rekenprestaties van meisjes onder de zorgleerlingen duidelijk minder vooruit gaan dan die van jongens die volgens de leerkracht zorgleerling zijn, en dat naarmate het opleidingsniveau van hun ouders hoger is, zorgleerlingen meer vooruitgang boeken met rekenen. Wat dit laatste betreft, is er geen verschil tussen zorgleerlingen met ouders met ten hoogste een lagere-schoolopleiding en zorgleerlingen met middelbaar opgeleide ouders. Wat etnische herkomst betreft, zijn er weinig verschillen. Voor groep 2 naar groep 4 is er een negatief effect van het naar school gaan in één van de vier grote steden en voor groep 6 naar groep 8 van het naar school gaan op het platteland. Schoolgrootte hangt niet significant samen met de ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen.

### *Ontwikkeling van taalprestaties van zorgleerlingen*

In Tabel 5 zijn de resultaten weergegeven van de meerniveau regressieanalyses voor de ontwikkeling in taalprestaties.

De ontwikkeling in taalprestaties van hoogbegaafde zorgleerlingen verloopt duidelijk gunstiger dan die van niet-hoogbegaafde zorgleerlingen. Het hebben van een lichamelijke handicap, autisme, een problematische werkhouding en internaliserend probleemgedrag hebben geen effect op de ontwikkeling in taalprestaties. Het hebben van externaliserend probleemgedrag heeft alleen een heel klein negatief effect op de ontwikkeling van taalprestaties van groep 2 naar 4. Het hebben van een spraak/taal- en/of rekenstoornis heeft alleen een klein negatief effect op de ontwikkeling van taalprestaties van groep 4 naar 6. Het hebben van een taal- en/of rekenachterstand volgens de leerkracht heeft het meest negatieve effect op de ontwikkeling in taalprestaties en het hebben van een verstandelijke beperking een bijna even groot negatief effect. Deze negatieve effecten zijn overigens vrij klein (effectgroottes ten hoogste 0,34).

Wat betreft de attitude van de leerkracht ten aanzien van de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs vonden we geen significante resultaten.

Van groep 2 naar groep 4 gaan de taalprestaties van zorgleerlingen minder vooruit naarmate de taalprestaties van klasgenoten hoger zijn. Van groep 4 naar 6 is er geen samenhang, en van groep 6 naar 8 gaan de taalprestaties van zorgleerlingen meer vooruit naarmate de taalprestaties van klasgenoten hoger zijn. Het gaat overigens om heel kleine effecten. We vonden geen significante samenhangen tussen de ontwikkeling in taalprestaties en het percentage zorgleerlingen in de klas.

Wat achtergrondkenmerken betreft vonden we dat de taalprestaties van vertraagde zorgleerlingen (met een leeftijd ouder dan de norm) gemiddeld wat minder vooruit gaan dan die van onvertraagde zorgleerlingen, dat de taalprestaties van meisjes niet verschillen van die van jongens onder de zorgleerlingen, en dat naarmate het opleidingsniveau van hun ouders hoger is, de taalprestaties van zorgleerlingen zich gunstiger ontwikkelen. Wat

Tabel 5

Ontwikkeling in taalprestaties van zorgleerlingen van resp. groep 2 naar groep 4, groep 4 naar groep 6 en groep 6 naar groep 8 van PRIMA 5 naar PRIMA 6; resultaten van meerniveau regressieanalyses met als afhankelijke variabele taalprestaties in PRIMA 6

	Groep 2-4			groep 4-6			groep 6-8		
	m1	m2	effect-grootte	m1	m2	effect-grootte	m1	m2	effect-grootte
<b>variantie</b>									
klas	168,37	78,13		108,91	79,15		99,20	74,05	
leerling	859,06	787,67		610,49	507,84		589,23	506,09	
totaal	1027,43	865,80		719,40	586,99		688,43	580,14	
% verklaarde variantie	18%	16%		20%	18%		34%	16%	
<b>intercept taalprestaties PRIMA 5</b>	549,08	831,14		714,80	835,33		467,83	427,79	
	0,49	0,34		0,34	0,22		0,59	0,43	
<b>leeftijd (ref = vlgns norm)</b>									
tot 0,5jr ouder dan norm		-6,96	-0,22		-4,63	-0,17			ns
> 0,5jr ouder dan norm		ns			-5,72			-5,79	-0,22
<b>sekse: meisje</b>		ns			ns			ns	
<b>etn. herk. (ref = autocht.)</b>									
gemengd		-8,30	-0,26		ns			ns	
sur/ant		ns			ns			ns	
turks		-26,11	-0,81		-7,83	-0,29		-9,35	-0,36
marokkaans		-16,87	-0,53		-7,29	-0,27		ns	
overig		-16,05	-0,50		ns			ns	
<b>opleiding ouders (ref = mbo)</b>									
lager onderwijs		-6,94	-0,22		-6,32	-0,24		ns	
lbo		-7,61	-0,24		-4,02	-0,15		ns	
hoger onderwijs		5,73	0,18		ns			7,65	0,29
<b>type gemeente (ref=overig)</b>									
G4		-6,86	-0,21		ns			ns	
G21		ns			ns			ns	
platteland		ns			ns			ns	
<b>schoolgrootte</b>		ns			ns			ns	
<b>type zorgleerling</b>									
externaliserend probl gedrag		-3,84	-0,12		ns			ns	
internaliserend probl gedrag		ns			ns			ns	
problematische werkhouding		ns			ns			ns	
lichamelijke handicap		ns			ns			ns	
spraak/taal-en/of rekenstoornis		ns			-7,16	-0,27		ns	
hoogbegaafd		8,36	0,26		35,26	1,31		22,93	0,87
verstandelijke beperking		-5,42	-0,17		-4,75	-0,18		-8,02	-0,31
autistisch		ns			ns			ns	
<b>taal-/reken-achterstand</b>		-5,69	-0,18		-8,52	-0,32		-8,80	-0,34
<b>% zorgleerlingen in klas</b>		ns			ns			ns	
<b>gem. taalpr. klasgenoten</b>		-0,12	-0,07		ns			0,21	0,16
<b>attitude leerkracht opvang zorgl regulier bo</b>		ns			ns			ns	
<b>fit</b>	13.837	13.621		12.816	12.548		9.838	8.224	
verbetering	270	216		249	268		381	1.614	
verschil df	1	35		1	35		1	35	

etnische herkomst betreft, valt op dat vooral Turkse zorgleerlingen minder vooruitgang boeken bij taal dan autochtone zorgleerlingen. Voor groep 2 naar groep 4 is er een negatief effect van het naar school gaan in één van de vier grote steden. Schoolgrootte hangt niet significant samen met de ontwikkeling in taalprestaties van zorgleerlingen.

#### 4.3 Verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs

Deze paragraaf is gericht op de beantwoording van de derde onderzoeksvraag over typen problemen waarbij zorgleerlingen de meeste kans hebben op verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs. Ook is in deze

analyse nagegaan in hoeverre er een relatie is met de visie van leerkrachten op de wenselijkheid van opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs (onderzoeksvraag 4). Tabel 6 laat de resultaten van de meerniveau logistische regressieanalyse zien voor zorgleerlingen in PRIMA 6 voor wie een procedure tot plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs loopt.

Zorgleerlingen met een verstandelijke beperking hebben de grootste kans om in een verwijzingsprocedure te zitten. Voor hen is de kans driemaal hoger dan voor zorgleerlingen zonder verstandelijke beperking. Autistische zorgleerlingen hebben een ruim tweemaal hogere kans op verwijzing dan niet-autisti-

Tabel 6

*Resultaten meerniveau logistische regressieanalyse voor zorgleerlingen, met als afhankelijke variabele de vraag of er een procedure loopt tot plaatsing in het speciaal (basis)onderwijs*

	B	Exp(B)
<b>leeftijd (ref = volgens norm)</b>		
tot 0,5jr ouder dan norm	0,90	2,45
> 0,5jr ouder dan norm	1,32	3,76
<b>seks</b>		
meisje	-0,38	0,68
<b>etnische herkomst (ref = autochtoon)</b>	ns	ns
<b>opleiding ouders</b>		
lager onderwijs	0,62	1,85
lbo	0,57	1,76
hoger onderwijs	ns	ns
<b>jaargroep (ref = groep 4)</b>		
groep 2	ns	ns
groep 6	-0,84	0,43
groep 8	ns	ns
<b>type gemeente (ref=overig)</b>	ns	ns
<b>schoolgrootte</b>	ns	ns
<b>gest. taalprestatie leerling</b>	-0,23	0,79
<b>gest rekenprestatie leerling</b>	-0,28	0,76
<b>type zorgleerling</b>		
externaliserend probl gedrag	0,55	1,73
internaliserend probl gedrag	ns	ns
problematische werkhouding	ns	ns
lichamelijke handicap	ns	ns
spraak/taal- en/of rekenstoornis	ns	ns
hoogbegaafd	-0,86	0,42
verstandelijke beperking	1,09	2,99
autistisch	0,83	2,30
<b>% zorgleerlingen in klas</b>	-0,01	0,99
<b>gemiddelde taalprestaties klas</b>	ns	ns
<b>gemiddelde rekenprestaties klas</b>	ns	ns
<b>leerkracht: zoveel mogelijk opvang zll op reguliere bo-school</b>	-0,29	0,75



sche zorgleerlingen. Hoogbegaafde zorgleerlingen hebben een duidelijk kleinere kans om verwezen te worden dan niet hoogbegaafde zorgleerlingen (de kans is  $1/0,42 = 2,4$  maal kleiner). Naarmate de taal- en rekenprestaties van zorgleerlingen een standaarddeviatie lager is, is de kans dat zij in een procedure zitten (of zaten) om verwezen te worden 30% hoger ( $1/0,79 = 1,3$  en  $1/0,76 = 1,3$ ). Voor zorgleerlingen met externaliserend probleemgedrag is de kans 1,7 maal zo groot als voor zorgleerlingen zonder externaliserend probleemgedrag. Voor internaliserend probleemgedrag, problematische werkhouding, lichamelijke handicap en het hebben van een spraak/taal- en/of rekenstoornis vonden we geen relatie met een procedure tot plaatsing in het speciaal onderwijs.

Naarmate het percentage zorgleerlingen in de klas 1% hoger is, is de kans dat voor de zorgleerling een procedure loopt om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs 1% lager ( $1/0,99$ ). Met de gemiddelde taal- en rekenprestaties van klasgenoten vonden we geen relatie. Zorgleerlingen in een klas met een leerkracht die vindt dat zoveel mogelijk leerlingen in het reguliere basisonderwijs opgevangen moeten worden, hebben een kleinere kans om in een procedure te zitten om verwezen te worden dan zorgleerlingen met een leerkracht die dit in minder sterke mate vindt.

Wat betreft achtergrondkenmerken vonden we dat zorgleerlingen die eerder vertraging hebben opgelopen (ouder zijn dan de norm) een 2,5 tot 3,8 maal hogere kans hebben op verwijzing. Voor meisjes is deze kans 1,5 maal kleiner ( $1/0,68$ ) dan voor jongens. Zorgleerlingen met lager opgeleide ouders hebben een 1,8 maal hogere kans om in een verwijzingsprocedure te zitten dan zorgleerlingen met middelbaar en hoger opgeleide ouders. Met etnische herkomst vonden we geen relatie. Ook vonden we geen relatie met het type gemeente waarin de school staat en schoolgrootte. In groep 6 is de kans op een verwijzingsprocedure lager dan in groep 4.

## 5 Conclusies en discussie

Dit onderzoek richtte zich op de in Nederland nog weinig onderzochte vragen over de om-

vang van het aandeel zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs, welke typen problemen ertoe leiden dat leerkrachten een leerling als zorgleerling beschouwen, welke groep zorgleerlingen zich wel en welke groep zich niet goed ontwikkelt in het reguliere basisonderwijs en welke randvoorwaarden daarbij van belang zijn.

Ruim een kwart van de leerlingen in het basisonderwijs wordt door hun leerkracht als zorgleerling gezien. Dit aandeel is gelijk aan wat Croll en Moses (2003) vonden in het Verenigd Koninkrijk en is iets lager dan het percentage van 30% dat van Dijk, Verheul en Klompe (2003) in Nederland vonden. In dit onderzoek werd leerkrachten gevraagd om specifiek voor zorgleerlingen een vragenlijst in te vullen. Op grond van het aantal ingevulde lijsten is het gemiddelde aandeel zorgleerlingen per klas bepaald. Bij het bepalen van het aandeel zorgleerlingen in dit onderzoek was er het probleem dat geen onderscheid kon worden gemaakt tussen klassen waarvoor geen vragenlijst was ingevuld, omdat er sprake was van non-respons en klassen waarvoor geen vragenlijst was ingevuld, omdat er geen zorgleerlingen in de klas waren. Bij de vergelijking van leerlijsten in klassen waar wel één of meer vragenlijsten over zorgleerlingen waren ingevuld en leerlijsten in klassen waar geen enkele lijst over zorgleerlingen was ingevuld, vonden we dusdanig kleine verschillen dat er vanuit is gegaan dat er – wanneer er voor de hele klas geen vragenlijst was ingevuld – er in dit geval sprake was van non-respons. Deze aanname komt overeen met het onderzoek van Croll en Moses waarin het minimum percentage zorgleerlingen in de klas 4% was. Hoewel we ervan uit kunnen gaan dat er in dit onderzoek een redelijk nauwkeurige inschatting van het aandeel zorgleerlingen kon worden gemaakt, is het in toekomstig onderzoek van belang dat het wel mogelijk is om klassen te onderscheiden waarin zich (volgens leerkrachten) geen zorgleerlingen bevinden.

Leerkrachten blijken een globaal onderscheid te maken naar typen problematiek. Per leerling kregen zij dertig problemen voorgelegd met de vraag of deze van toepassing zijn op de leerling. Op basis van de door leerkrachten gegeven antwoorden bleken na fac-

toranalyse vijf groepen te kunnen worden onderscheiden. Om inhoudelijk gezien tot een zinvolle indeling te komen, bleek het echter nodig om een nader onderscheid te maken in negen groepen. Afgezien van een achterstand in taal- en rekenprestaties, ervaren leerkrachten het vaakst een problematische werkhouding bij zorgleerlingen.

Ondanks zo concreet mogelijke probleemomschrijvingen in de vragenlijst, vonden we – in overeenstemming met ondermeer de resultaten uit het onderzoek van Derriks c.s. (1997) – aanwijzingen dat de typen problemen die leerkrachten signaleren bij zorgleerlingen, enigszins contextgebonden zijn. Sommige leerlingproblemen worden in de ene context vaker als zodanig herkend dan in de andere. De kans voor zorgleerlingen om verwezen te worden, is bijvoorbeeld lager naarmate er meer zorgleerlingen in de klas zitten. Daarnaast bleken met name hoogbegaafdheid en autisme relatief vaker voor te komen bij leerlingen met hoger opgeleide ouders. Het lijkt niet voor de hand te liggen dat deze problematiek ook daadwerkelijk vaker voorkomt bij kinderen met hoger opgeleide ouders. Mogelijk herkennen leerkrachten deze problematiek minder snel bij kinderen met lager opgeleide ouders, omdat deze problematiek ‘gemaskeerd’ wordt door algemene taal- en rekenachterstanden. Mogelijk verwachten leerkrachten bij kinderen met lager opgeleide ouders een taalachterstand en denken dan minder vaak aan een specifieke taal- en/of rekenstoornis.

Met betrekking tot het verloop van de schoolloopbaan van de onderscheiden typen zorgleerlingen, vonden we dat de kans op verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs of een minder gunstige ontwikkeling van de taal- en rekenprestaties het hoogst is voor zorgleerlingen met problemen die cognitief van aard zijn, zoals een verstandelijke beperking. Lichamelijke of socialemotionele problemen verhogen de kans niet of nauwelijks. Net als Coutinho e.a. (2002) en Smeets e.a. (2003) vonden we dus dat de cognitieve prestaties van leerlingen in aanzienlijk sterkere mate met verwijzing in verband kunnen worden gebracht dan gedragsproblematiek. Een uitzondering wordt gevormd door autisme. De ontwikkeling in taal- en rekenprestaties

van zorgleerlingen met autisme wijkt niet af van die van zorgleerlingen zonder autisme. Echter, deze leerlingen hebben wel een hogere kans om verwezen te worden naar het speciaal onderwijs. Blijkbaar is het opvangen van deze leerlingen voor leerkrachten in het reguliere basisonderwijs een vrij grote opgave.

Het onderzoeken van de ontwikkeling in schoolprestaties was alleen mogelijk voor kinderen die in schooljaar 2002/2003 en 2004/2005 onvertraagd zijn doorgestroomd naar de volgende groepen en op dezelfde basisschool zijn gebleven. De schoolloopbanen van kinderen die zijn verwezen of zijn blijven zitten in deze periode, konden dus niet worden onderzocht. Om een goede indruk te krijgen van de schoolloopbaan van alle zorgleerlingen, zou deze groep in toekomstig onderzoek ook in het onderzoek betrokken moeten worden.

We verwachtten een invloed van het prestatieniveau van klasgenoten op het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen. Leerlingen met problematische prestaties vallen in een klas met een gemiddeld laag prestatieniveau minder op dan in een klas met een gemiddeld hoog prestatieniveau. In eerder onderzoek van Jepma en Meijnen (2001) is dan ook gevonden dat leerlingen een grotere kans hebben om verwezen te worden naar het speciaal (basis)onderwijs naarmate het gemiddeld prestatieniveau van de kinderen in hun klas hoger is. De meeste uitkomsten zijn hiermee in overeenstemming: naarmate het aandeel zorgleerlingen in de klas hoger is, is de kans om verwezen te worden naar het speciaal (basis)onderwijs lager. Daarnaast verloopt de ontwikkeling in rekenprestaties van zorgleerlingen minder gunstig naarmate de rekenprestaties van klasgenoten hoger zijn. Mogelijk raken de zorgleerlingen ontmoedigd door de hogere prestaties van hun klasgenoten. Ook is het mogelijk dat leerkrachten bij hogere percentages zorgleerlingen in de klas eerder doorgaan met de lesstof zonder dat alle leerlingen, inclusief de zorgleerlingen de stof beheersen. Bij taalprestaties is dit van groep 2 naar 4 hetzelfde als bij rekenen, is er van groep 4 naar 6 geen significant effect en is het effect van groep 6 naar 8 tegengesteld en gaan zorgleerlingen meer vooruit met taal wanneer de taalprestaties van hun

klasgenoten hoger zijn. In de hogere groepen kunnen de zorgleerlingen zich wat taal betreft mogelijk optrekken aan de betere leerlingen, terwijl dat in de lagere groepen nog niet lukt. Of wordt er wellicht bij taal in de hogere groepen door leerkrachten beter rekening gehouden met de beheersing van de lesstof door alle leerlingen. Dat dit effect alleen in de hogere groepen te zien is, kan komen doordat daar alleen de beter presterende zorgleerlingen over zijn gebleven, terwijl minder presterende zorgleerlingen zijn verwezen. Waarom dit effect alleen bij taal optreedt en niet bij rekenen, is echter onduidelijk.

Net als Meijer (2003) en De Jong e.a. (1999) en ook Poulisse (2002) in Nederland en Avramidis en Norwich (2002) in het Verenigd Koninkrijk, vonden we aanwijzingen dat opvattingen van leerkrachten over de opvang van zorgleerlingen in het reguliere onderwijs mede bepalen in hoeverre zij zich inzetten om zorgleerlingen in het reguliere onderwijs te handhaven. We vonden dat naarmate leerkrachten in sterkere mate vinden dat zoveel mogelijk zorgleerlingen opgevangen zouden moeten worden in het reguliere basisonderwijs, er voor zorgleerlingen minder vaak een procedure tot verwijzing naar het speciaal (basis)onderwijs loopt en dat de rekenprestaties van zorgleerlingen van groep 6 naar 8 meer vooruit gaan. Leerkrachten lijken dus te handelen naar hun opvatting. Zoals MacLeod (2006) in het Verenigd Koninkrijk constateerde, is het mogelijk dat deze opvatting wordt beïnvloed door de mate van ondersteuning die leerkrachten ervaren bij het lesgeven aan zorgleerlingen. Bij een gebrek aan ondersteuning vinden leerkrachten mogelijk eerder dat zorgleerlingen beter opgevangen zouden kunnen worden in het speciaal onderwijs.

We konden de effecten van de opvang van zorgleerlingen in het reguliere basisonderwijs op het verloop van de schoolloopbaan van zorgleerlingen maar beperkt onderzoeken. Gegevens hierover waren alleen beschikbaar voor leerlingen die aan de laatste PRIMA-meting hebben deelgenomen. Voor de ontwikkeling in taal- en rekenprestaties gingen we uit van de ontwikkeling van PRIMA 5 naar 6, dat wil zeggen van het

schooljaar 2002/2003 naar het schooljaar 2004/2005. Voor bijvoorbeeld de ontwikkeling van groep 6 naar 8 hebben we de extra verzamelde gegevens over zorgleerlingen ook van toepassing verklaard op het functioneren van de leerlingen in groep 6 en 7, met andere woorden we hebben aangenomen dat een leerling die in groep 6 als zorgleerling werd benoemd, dat ook reeds twee jaar eerder was. Of deze aanname terecht is, konden we niet nagaan. Wanneer de gegevens van de opvolger van PRIMA, COOL, beschikbaar komen, kan de ontwikkeling van zorgleerlingen in groep 2 verder worden gevolgd tot in groep 5 met gebruikmaking van de extra in PRIMA 6 verzamelde gegevens zonder dat we een dergelijke aanname hoeven te doen.

## Noten

- 1 Dit onderzoek is uitgevoerd met subsidie van NWO/PROO.

## Literatuur

- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 17*, 129-147.
- Blair, C., & Scott, K. G. (2002). Proportion of LD placements associated with low socioeconomic status: Evidence for a gradient? *The Journal of Special Education, 36*(1), 14-22.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coutinho, M. J., Oswald, D. P., & Best, A. M. (2002). The Influence of sociodemographics and gender on the disproportionate identification of minority students as having learning disabilities. *Remedial and Special Education, 23*(1), 49-59.
- Croll, P., & Moses, D. (2003). Special educational needs across two decades: Survey evidence from English primary schools. *British Educational Research Journal, 29*, 731-747.
- Croll, P. (2002). Social deprivation, school-level achievement and special educational needs. *Educational-Research, 44*, 43-53.

- Delgado, C. E. F., & Scott, K. G. (2006). Comparison of referral rates for preschool children at risk for disabilities using information obtained from birth certificate records. *The Journal of Special Education, 40*(1), 28-35.
- Derriks, M., Jungbluth, P., Kat, E. de, & Langen, A. van. (1997). *Risicoleerlingen in het basisonderwijs*. Nijmegen / Amsterdam, Nederland: ITS / SCO-Kohnstamm Instituut.
- Dijk, W. van, Verheul, I., & Klompe, M. (2003). *Zorgleerlingen en de PCL. Een onderzoek naar het functioneren van de PCL en de kenmerken van zorgleerlingen*. Utrecht, Nederland: CLU.
- Driessen, G., Van Langen, A., & Vierke, H. (2006). *Basisonderwijs: veldwerkverslag, leerlinggegevens en oudervragenlijsten. Basisrapportage PRIMA-cohortonderzoek: zesde meting 2004-2005*. Nijmegen, Nederland: ITS.
- Evans, P. (2003). *Aspects of the integration of handicapped and disadvantaged students into education. Evidence from quantitative and qualitative data*. Paris: OECD / CERI.
- Jepma, I.J., & Meijnen, W. (2001). Risicoleerlingen in het regulier basisonderwijs: handhaving of verwijzing? *Pedagogische Studiën, 78*, 313-329.
- Jepma, I.J. (2003). *De schoolloopbaan van risicoleerlingen in het primair onderwijs*. Dissertatie. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Jong, E. M. C. de, Kolthof, H., & Spreij, L. C. (1999). *Visie, een peiler van zorg. Onderzoek naar de relatie tussen onderwijsvisie en de kwaliteit van zorg in de basisschool*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Klinger, J. K., Vaughn, S., Hughes, M. T., Schumm, J. S., & Elbaum, B. (1998). Outcomes for students with and without learning disabilities in inclusive classrooms. *Learning Disabilities Research and Practice, 13*, 153-161.
- Knight, B. A. (1999). Towards inclusion of students with special educational needs in the regular classroom. *Support for Learning 14*(1), 3-7.
- Ledoux, G., Smeets, E., & Veen, I. van der. (2005). *Verwijsgedrag van scholen met veel achterstandsleerlingen*. Nijmegen / Amsterdam, Nederland: ITS / SCO-Kohnstamm Instituut.
- MacLeod, M. A. G. (2006). The place of separate provision in a policy climate of inclusion. *Journal of Research in Special Educational Needs, 6*, 125-133.
- Meijer, C. J.W. (Ed.) (2003). *Inclusive education and effective classroom practices*. Middelfart, Denmark: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Norwich, B., & Lewis, A. (2001). Mapping a pedagogy for special educational needs. *British Educational Research Journal, 27*, 313-329.
- Poullisse, N. (2002). *Een wankel evenwicht. De integratie van kinderen met een verstandelijke handicap in het reguliere basisonderwijs*. Nijmegen, Nederland: ITS.
- Smeets, E. F. L. (2004a). *Communicerende vaten. Leerlingenstromen tussen basisonderwijs, speciaal basisonderwijs en speciaal onderwijs*. Nijmegen, Nederland: ITS.
- Smeets, E. F. L. (2004b). Zicht op cijfers. In: C.J.W. Meijer (Red.), *WSNS welbeschouwd* (pp. 105-124). Antwerpen / Apeldoorn, België / Nederland: Garant.
- Smeets, E. F. L. (2007). *Speciaal of apart. Onderzoek naar de omvang van het speciaal onderwijs in Nederland en andere Europese landen*. Nijmegen, Nederland: ITS.
- Smeets, E. F. L., Hoeven-van Doornum, A. A. van der, & Smit, F. C. G. (2003). *Wachtlijsten in de Samenwerkingsverbanden 'Weer Samen Naar School'*. Nijmegen, Nederland: ITS.
- Snijders, T. A. B., & Bosker, R. J. (1999). *Multilevel analysis: An introduction to basic and advanced multilevel modeling*. London: Sage Publishers.
- Veen, I. van der. (2003). *Jonge risicoleerlingen. Analyse van Prima-gegevens tussen 1994 en 2000*. Amsterdam: SCO-Kohnstamm Instituut.
- Wilson, J. (2002). Defining special needs. *European Journal of Special Needs Education, 17*, 61-66.
- Zigmond, N., & Baker, J. M. (1995). Full inclusion for students with learning disabilities: Too much of a good thing? *Theory into Practice, 35*(1), 26-34.

Manuscript aanvaard: 4 maart 2008

## Auteurs

**Ineke van der Veen** en **Mechtild Derriks** zijn onderzoekers werkzaam bij het SCO-Kohnstamm Instituut van de Universiteit van Amsterdam.

**Ed Smeets** is onderzoeker werkzaam bij het ITS van de Radboud Universiteit Nijmegen.

*Correspondentieadres:* Ineke van der Veen, SCO-Kohnstamm Instituut, Universiteit van Amsterdam, Postbus 94208, 1090 GE Amsterdam, e-mail: I.vanderVeen@uva.nl.

## Abstract

### **Children with special educational needs in the Netherlands: scope, characteristics and the school career**

It is not clear how many and which students in the Netherlands are considered children with special educational needs. The problems that make teachers consider children to have special educational needs and the effect of different types of problems on the school career have not been addressed often in research studies. In this paper, this was studied using data on 8,237 students with special educational needs in regular primary education from two consecutive measurements of a large cohort-study in the Netherlands called PRIMA. We found that according to the teachers on average 26 percent of the students in their class have special educational needs. Cognitive problems had a much stronger effect on the school career than social-emotional and physical problems. As expected, teachers with a positive attitude towards the inclusion of students with special educational needs referred fewer children to special education than teachers with less positive attitudes towards inclusion.