

Algemeen Diagnostisch Protocol



Auteurs:
Uitgever:
Datum: 22 januari 2015

Voorwoord

In 2007-2008 sloegen de onderwijskoepels en de CLB-centrumnetten de handen in elkaar en startten ze een project op om diagnostische protocollen binnen onderwijs te ontwikkelen. Ze kregen hierbij de steun van de Vlaamse overheid, die hen de mogelijkheid gaf om mensen vrij te stellen in het project. De ambitie van het project is het realiseren van gelijkgerichte, kwaliteitsvolle en wetenschappelijk verantwoorde diagnostiek in leerlingenbegeleiding. De protocollen die ontwikkeld werden, zijn concreet uitgewerkte procedures die vastleggen hoe in de diagnostische praktijk gehandeld en beslist moet worden, met inbegrip van de specifieke instrumenten en de daarbij horende interpretatie- en beslissingscriteria in functie van een vraagstelling. Deze protocollen worden dus de leidraad om het diagnostisch proces te structureren.

De protocollen vertrekken vanuit de realiteit dat leerlingenbegeleiding een taak is van school en CLB samen. Daarom zijn ze gebaseerd op de principes van handelingsgericht werken en handelingsgerichte diagnostiek. Deze uitgangspunten vertalen zich concreet in diagnostische protocollen die duidelijk ingebed zijn in een continuüm van zorg op school. Deze werkwijze moet ervoor zorgen dat elke leerling een correct antwoord krijgt op zijn of haar specifieke onderwijs- en opvoedingsnoden. Op die manier willen we elke leerling de kans bieden op een optimale ontwikkeling en een gelijkwaardige participatie aan het school- en klasgebeuren.

Alle protocollen werden uitgebreid besproken en afgetoetst in de stuurgroep van het project en binnen de onderwijskoepels en de centrumnetten. Ze werden ook voorgelegd aan verschillende schoolteams en CLB-teams. Elk protocol werd daarnaast door wetenschappers beoordeeld. Door compromisloos te kiezen voor deze inhoudelijke en wetenschappelijke legitimering beschikken we over protocollen die gedragen zijn door CLB en onderwijs, over de netten heen.

De Prodia-protocollen vormen de leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext. Ze zullen toegepast worden door alle CLB-teams in Vlaanderen, in nauwe samenwerking met de scholen waarmee ze een beleidscontract of beleidsplan hebben afgesloten.

Diagnostische protocollen moeten dynamisch zijn om actueel en representatief te blijven. Naar aanleiding van nieuwe inzichten in HGD, het toenemend belang van het ICF-CY-kader en de komst van het M-decreet startte de werkgroep in 2013-2014 met een grondige herwerking van de protocollen. Het 'algemeen kader' kreeg een upgrade naar een Algemeen Diagnostisch Protocol waarin bovenstaande vernieuwingen geïntegreerd werden en vanaf 2014-2015 worden de specifieke protocollen een voor een aangepakt en op die nieuwe leest geschoeid. We blijven dus actief op zoek gaan naar voorstellen tot verbetering om de toepasbaarheid binnen het onderwijsveld verder te versterken. We zullen – indien nodig – ook een wetenschappelijke update voorzien.

Deze realisatie is het werk van een gemotiveerd projectteam. Hun gedrevenheid en doorzettingsvermogen zorgen voor een project dat geslaagd is en alsmaar aan belang toeneemt. Het is dan ook met veel fierheid dat ze vandaag hun realisaties presenteren.

Lieven Boeve
Directeur-generaal

Raymonda Verdyck
Afgevaardigd Bestuurder

Patriek Delbaere
Algemeen Directeur

Patrick Weyn
Directeur

Stefan Grielens
Algemeen Directeur



Situering	5
Het project protocollering diagnostiek.....	5
Diagnostische protocollen binnen het zorgcontinuüm	6
Leeswijzer	8
1 Brede basiszorg – Fase 0	9
1.1 Organisatie van het zorgbeleid en gelijkekansenbeleid	11
1.2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam	14
1.3 Onthaal- en inschrijvingsbeleid	15
1.4 Zorgzaam handelen in de klas	16
1.5 Opvolgen van alle leerlingen.....	18
1.6 Betrekken van alle leerlingen	19
1.7 Samenwerken met ouders	19
2 Verhoogde zorg – Fase 1	22
2.1 Zorgoverleg.....	24
2.2 Verzamelen van informatie	26
2.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen 27	
2.4 Plannen, handelen en evalueren.....	32
3 Uitbreiding van zorg – Fase 2	34
3.1 Inhoud van het HGD-traject	34
3.2 Onthaal.....	36
3.3 Vraagverheldering	36
3.4 Stramien voor het handelingsgericht diagnostisch traject	37
3.5 Handelingsgericht diagnostisch traject	37
4 Individueel aangepast curriculum – Fase 3	74
5 Theoretisch deel	75
5.1 Denkkaders en begrippen	75
5.1.1 Zorgcontinuüm in de leerlingenbegeleiding.....	75
5.1.2 Handelingsgericht werken	79
5.1.3 Handelingsgericht diagnosticeren	85
5.1.4 Internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF-CY	89
5.1.5 Faire diagnostiek	94
5.1.6 Rechtspositie en hulpverleningshouding.....	95
5.2 Inhoud van het theoretisch deel van de specifieke diagnostische protocollen 96	
5.2.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm	96

5.2.2	Definities en begrippen	97
5.2.3	Classificatie.....	97
5.2.4	Etiologie	101
5.2.5	Positieve aspecten en ondersteunende factoren	103
6	Literatuurlijst algemeen diagnostisch protocol	104

Situering

Het project protocollering diagnostiek

Prodia wil een wezenlijke bijdrage leveren tot een meer gestandaardiseerde kwalitatieve diagnostiek binnen de onderwijscontext.

Doelstellingen

De diagnostische protocollen zijn ontwikkeld om onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht(en) en ouders op een systematische en genuanceerde manier in beeld te brengen. Dit met het oog op het formuleren van adviezen voor het optimaliseren van het proces van afstemming van het onderwijs- en opvoedingsaanbod op de zorgvraag van de leerling. Ze richten zich op die problematieken¹ waarmee onderwijs en CLB in hun werking geconfronteerd worden. Deze protocollen moeten scholen en CLB's in staat stellen om via onderwijs en begeleiding tegemoet te komen aan de noden van de leerlingen. Tevens ondersteunen ze CLB in de samenwerking met school, leerling en ouders.

De ontwikkelde protocollen zijn een kwaliteitsstandaard en een leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext. Ze zullen toegepast worden door CLB-teams in Vlaanderen en Brussel, in nauwe samenwerking met de scholen waarmee ze een beleidsplan of beleidscontract hebben afgesloten. Een essentiële doelstelling van deze protocollen is dus te komen tot een gedragen afstemming tussen CLB en onderwijs.

De focus van de diagnostische protocollen ligt op het beschrijven van handelingsgerichte diagnostische trajecten binnen het zorgcontinuüm. De concrete beschrijving van het in handelen omzetten van de diverse adviezen behoort niet tot het opzet van de protocollen van Prodia. Dergelijke omstandige beschrijving maakt eerder deel uit van 'begeleidingsprotocollen'.

Doelgroep

De diagnostische protocollen zijn bedoeld voor alle CLB-teams en schoolteams waarmee de CLB's samenwerken, in gewoon en buitengewoon onderwijs, zowel op niveau basis- als secundair onderwijs.

¹ Er worden specifieke protocollen ontwikkeld over lees- en spellingsproblemen, rekenproblemen, zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, hoogbegaafdheid, vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling, spraak- en/of taalproblemen en gedrags- en emotionele problemen.

De term ‘zorgteam’² wordt gebruikt als niveau-overstijgend begrip voor de zorgteams, begeleidende klassenraden en cellen leerlingenbegeleiding op niveau basis- en secundair onderwijs binnen het gewoon en buitengewoon onderwijs. De samenstelling van het zorgteam is afhankelijk van de keuze die gemaakt wordt bij de aanwending van het lestijdenpakket en de invulling van het zorg- en gelijkkansenbeleid. Bovendien kan de samenstelling variëren naargelang de soort van overleg en de besproken leerling(en).

In het basisonderwijs kan het zorgteam bestaan uit de zorgcoördinator, (zorg/SES-) leerkracht, directeur en andere voor zorgbegeleiding relevante personeelsleden. CLB-medewerkers kunnen aansluiten bij overleg van het zorgteam.

In het secundair bestaat de cel leerlingenbegeleiding mogelijk uit een lid van het directieteam, leerlingenbegeleider(s) en andere personeelsleden (bijvoorbeeld de graadcoördinator, vakgroepvoorzitter of een opvoeder). CLB-medewerkers kunnen aansluiten bij overleg van de cel leerlingenbegeleiding. Verder valt de begeleiding van de leerlingen onder het takenpakket van de begeleidende klassenraad samengesteld met de directeur of zijn afgevaardigde en de leerkrachten die aan de leerling lesgeven, eventueel aangevuld door raadgevende leden (zoals een CLB-medewerker).

Diagnostische protocollen binnen het zorgcontinuüm

Diagnostische protocollen in de leerlingenbegeleiding moeten aansluiten bij het schoolgebeuren. Een kwaliteitsvolle uitbouw van de schoolinterne zorg en een duidelijke zorgvisie die gedragen worden door het hele schoolteam bepalen in sterke mate de context waarbinnen de diagnostische protocollen gebruikt worden. Het protocol brengt naast een diagnostisch traject ook de inspanningen van het schoolteam in kaart.

Wanneer blijkt dat de zorg voor een leerling op school niet meer volstaat, stelt het schoolteam een leerlinggebonden vraag aan het CLB. Alle relevante informatie en voorafgaande acties van de school vormen dan de start van een diagnostische besluitvorming. De verschillende partners hebben er samen een actieve rol in te spelen. De school zet de maatregelen uit de fase van verhoogde zorg onverkort verder, maar het CLB is wel verantwoordelijk voor het verloop van het handelingsgericht diagnostisch traject. Het CLB richt zich daarbij op een uitgebreide analyse van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en op de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht(en) en ouders met het oog op

² Zie Bijlage 1: Begrippenlijst

het formuleren van adviezen voor het optimaliseren van het proces van afstemming van het onderwijs- en opvoedingsaanbod op de zorgvraag van de leerling.

De brede basiszorg, de verhoogde zorg en de uitbreiding van zorg vormen één geheel, binnen een zorgcontinuüm. De beschrijving van het continuüm is een vertaling van theorie naar praktijk en beoogt te inspireren voor kwaliteitsonderwijs. Dit steeds in respect voor de autonomie en de eigenheid van de scholen en de vrijheid van het pedagogische project, en overeenkomstig de opdrachten van school en CLB.

Voor de invulling van brede basiszorg en verhoogde zorg is de school verantwoordelijk. Ze kan zich daarbij laten ondersteunen door de pedagogische begeleidingsdienst en het CLB. Het handelingsgericht diagnostisch traject in Fase 2 verloopt onder regie van het CLB, in nauwe samenwerking met de leerling, de ouders en de school. Als schoolnabije instantie speelt het CLB een subsidiaire rol in de ondersteuning en de begeleiding van leerlingen, ouders en leerkrachten. Daarbij is het CLB als schoolexterne dienst ook steeds rechtstreeks toegankelijk voor leerlingen en ouders.

Om kwaliteitsvolle en haalbare adviezen te kunnen formuleren, is het essentieel dat school en CLB elk vanuit hun eigen opdracht en werkingsprincipes een gezamenlijke visie en methodiek ontwikkelen voor zorg.

Volgende kaders³ lopen als een rode draad doorheen de protocollen:

1. voor de school en het CLB

- ▶ de fasen van zorg op school (structuur en verantwoordelijkheden)
- ▶ rechtspositie leerlingen in basis- en secundair onderwijs en participatie op school

2. voor de school

- ▶ handelingsgericht werken op school (visie en methodiek)

3. voor het CLB

- ▶ handelingsgerichte diagnostiek (visie en methodiek)
- ▶ internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF
- ▶ faire diagnostiek (aandacht voor kansengroepen)
- ▶ rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp
- ▶ deontologische code CLB⁴

³ Zie Theoretisch deel, Denkkaders en begrippen

⁴ <http://www.ond.vlaanderen.be/clb/Documenten/CLB-medewerker/deontologische%20code.pdf>

Leeswijzer

Dit algemeen diagnostisch protocol is het raamwerk voor de verschillende specifieke protocollen. Dit deel beschrijft de globale werkwijze en denkkaders en bevat de opdrachten en afspraken, taakverdeling, aandachtspunten, ... die voor elk specifiek protocol gelden. De specifieke diagnostische protocollen zijn geschreven als aanvulling op deze basistekst. Elk specifiek diagnostisch protocol dient bijgevolg steeds gelezen te worden vanuit en samen met het algemeen diagnostisch protocol.

De kern van de protocollen bestaat uit de beschrijving van het diagnostisch traject, gekaderd binnen het zorgcontinuüm op school. In het vervolg van de tekst komen de verschillende onderdelen aan bod die in de specifieke diagnostische protocollen telkens verder worden uitgewerkt en toegespitst op een specifieke problematiek. De specifieke diagnostische protocollen hebben allemaal volgende opbouw:

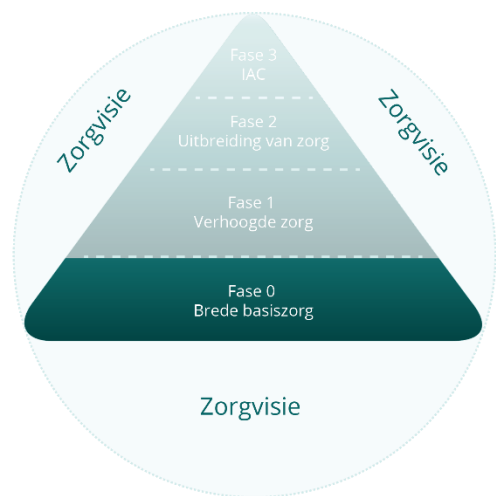
1. Brede basiszorg – Fase 0
2. Verhoogde zorg – Fase 1
3. Uitbreiding van zorg – Fase 2 met inbegrip van ‘handelen en evalueren’
4. Individueel aangepast curriculum – Fase 3
5. Theoretisch deel
 - ▶ Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm
 - ▶ Definities en begrippen
 - ▶ Classificatie
 - ▶ Etiologie
 - ▶ Positieve aspecten en ondersteunende factoren
6. Bijlagen en literatuurlijst
7. Diagnostisch materiaal

In dit algemeen diagnostisch protocol worden in het theoretisch deel ook de denkkaders en begrippen toegelicht die de basis vormen voor de ontwikkeling van de diagnostische protocollen:

- ▶ Zorgcontinuüm in de leerlingenbegeleiding
- ▶ Handelingsgericht werken
- ▶ Handelingsgericht diagnosticeren
- ▶ Internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF
- ▶ Faire diagnostiek
- ▶ Rechtspositie en hulpverleningshouding

1 Brede basiszorg – Fase 0

Alle leerlingen hebben recht op kwaliteitsvol, uitdagend en motiverend onderwijs. Elke school zorgt ervoor dat alle leerlingen zich kunnen ontplooiën met aandacht voor mogelijkheden, talenten en specifieke onderwijsbehoeften. De brede basiszorg is van essentieel belang. De school draagt hier een grote verantwoordelijkheid. We kunnen stellen dat in deze fase de zorg op school en de pedagogisch-didactische aanpak van het schoolteam belangrijk is. Hoe beter de brede basiszorg uitgebouwd wordt, hoe meer kans dat er in die brede basiszorg wordt tegemoet gekomen aan de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van leerlingen en dat de zorg van een leerling niet moet worden verhoogd of uitgebreid.



Binnen de fase van brede basiszorg staan de principes van de krachtige leeromgeving centraal: een positief, veilig en rijk leerklimaat, betekenisvol leren, rijke ondersteuning en interactie⁵⁶. De leerkracht vertrekt vanuit de verschillen tussen leerlingen om de lessen voor te bereiden en bij te sturen. Stimuleren, differentiëren⁷ en remediëren⁸ staan in functie van de optimale leerontwikkeling van alle leerlingen⁹.

Deze principes maken de didactiek universeler, waardoor de leeromgeving aansluit bij de onderwijsbehoeften van een diverse groep leerlingen. Zo hebben minder leerlingen nood aan specifieke maatregelen en gaan ze bijgevolg niet of minder vlug over naar de fase van verhoogde zorg.

⁵ Vanhove G et al., *Katholiek basisonderwijs vademecum*, DOKO vzw, Brussel, 2013, blz. 28

⁶ *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014, quater 8, brede basiszorg

⁷ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁸ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁹ Om tot een krachtige leeromgeving te komen, kunnen bijvoorbeeld de principes van UDL (Universal Design for Learning)⁹ worden gebruikt:

- ▶ leerinhouden/ informatie op verschillende manieren aanbieden om tegemoet te komen aan onderwijsbehoeften van de leerlingen;
- ▶ leerlingen op verschillende manieren met materiaal laten omgaan en op verschillende manieren laten aantonen wat ze geleerd hebben;
- ▶ leerlingen zich op verschillende manieren betrokken laten voelen.

De zorg voor leerlingen wordt uitdrukkelijk gezien als een verantwoordelijkheid van de school samen met CLB¹⁰ en PBD¹¹. Binnen het model van geïntegreerde zorg¹² hebben de scholen de autonomie om hun beleid zelf vorm te geven. De beschrijving van dit zorgcontinuüm geeft handvatten voor de scholen uit het gewoon en buitengewoon basis- en secundair onderwijs om op een kwaliteitsvolle manier deze zorg uit te bouwen en heeft een ondersteunende en inspirerende functie.

De pedagogische begeleidingsdiensten¹³ ondersteunen de scholen bij het ontwikkelen van hun zorgvisie, het versterken van hun beleidsvoerend vermogen¹⁴, het uitbouwen van de interne kwaliteitszorg en de professionalisering van het schoolteam.

In deze fase kan het CLB de school ondersteunen bij het uitbouwen van haar zorgbeleid en het versterken van de deskundigheid van leerkrachten inzake de opvang van leerlingen en signaaldetectie. Op het vlak van schoolondersteuning onderneemt het centrum aanvullend op de inspanningen van de school, vanuit zijn deskundigheid, de nodige acties om schoolinterne leerlingenbegeleiding te ondersteunen en te helpen optimaliseren. Het centrum vertrekt daarbij steeds vanuit de analyse van zijn bevindingen over leerlingen en hun concrete problemen¹⁵. De school kan het CLB betrekken voor de ondersteuning bij verbetertrajecten. Op welke wijze en voor welke vragen de school een beroep doet op de medewerkers van het CLB, wordt jaarlijks afgesproken en omschreven in de bijzondere bepalingen of de afsprakennota. In dit document leggen school en CLB tevens de visie vast, de samenwerking en concrete afspraken, ook met betrekking tot latere fasen van het zorgcontinuüm¹⁶.

De uitbouw van de brede basiszorg wordt hieronder vanuit een aantal invalshoeken belicht. De school kan ze gebruiken om het eigen zorgbeleid te bekijken vanuit verschillende perspectieven. Zo kan elk schoolteam haar zorgbeleid optimaliseren vanuit een handelingsgerichte visie, die aansluit bij alle verdere fasen in het continuüm van zorg. Indien deze aanpak door de

¹⁰ Het CLB heeft een decretale opdracht om de scholen te ondersteunen bij de ontwikkeling van een visie op zorgverbreding voor de leerlingen. In het kader van het M-decreet werd hieraan toegevoegd dat het CLB in het bijzonder de scholen ondersteunt bij het doen van gepaste en redelijke aanpassingen, waaronder remediërende, differentiërende, compenserende of dispenserende maatregelen. Zie *Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding*, 1998, Art. 23

¹¹ De wijze waarop de pedagogische begeleidingsdienst betrokken wordt bij de samenwerking tussen de school en het CLB wordt vermeld in het beleidsplan of beleidscontract. Zie *Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding*, 1998, Art. 39, 6

¹² Struyf E., Adriaensens S. & Verschuere K., *Geïntegreerde zorg op school. Een inspiratieboek voor de praktijk*, Acco, Leuven, 2013

¹³ *Decreet betreffende kwaliteit van onderwijs*, 8 mei 2009, Art 15

¹⁴ Zie: Bijlage 2: Indicatoren van beleidsvoerend vermogen

¹⁵ Zie: *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 3 juli 2009, art 17 en 18

¹⁶ http://www.ond.vlaanderen.be/clb/Documenten/CLB-medewerker/Afstemming_zorgco%C3%B6rdinatie_en_CLB.pdf

leerkracht(en) niet (meer) volstaat of indien de aanpak wel volstaat, maar de leerkracht zich zorgen maakt over bepaalde signalen, spreekt hij het zorgteam aan voor overleg en wordt de overstap gemaakt naar de fase van de verhoogde zorg.

Voor de beschrijving van het zorgbeleid gebruiken we de volgende indeling:

1. Organisatie van het zorgbeleid en het gelijkekansenbeleid
2. Vorming en ondersteuning van het schoolteam
3. Inschrijving- en onthaalbeleid
4. Zorgzaam handelen in de klas
5. Opvolgen van alle leerlingen
6. Betrekken van alle leerlingen
7. Samenwerken met ouders

1.1 Organisatie van het zorgbeleid en gelijkekansenbeleid

De school heeft een goed doordachte, heldere en breed gedragen zorgvisie en voert hierover een transparant beleid. Het uitgangspunt is dat alle leerlingen recht hebben op goed onderwijs en een veilige en zorgzame leeromgeving.

Het zorg- en gelijkekansenbeleid van de school wordt opgesteld en gedragen door het hele schoolteam. Dit veronderstelt duidelijke afspraken op school- en klasniveau en communicatie met het schoolteam, ouders en leerling. Het beleid is voor iedereen duidelijk en wordt consequent toegepast. De school voorziet structureel overleg om haar zorgbeleid vorm te geven, reflecteert regelmatig over dit beleid en stuurt systematisch bij. Dit kan onder andere de volgende zaken inhouden: de organisatie en planning van intern overleg, de organisatie van ouderonthaal op school, de praktische uitwerking van een transparant systeem van signalering, registratie en leerlingendossiers of handelingsplannen, initiatieven rond het spijbelbeleid...

Regels en afspraken zijn duidelijk en gekend door alle participanten en worden ook consequent toegepast. Het schoolteam heeft constructieve afspraken rond bepaalde thema's zoals pestbeleid, speelplaatswerking, belonen en straffen.

De school heeft een goed zicht op haar leerlingenpopulatie en stemt haar zorgbeleid hier op af. De school onderneemt acties om de cultuur en de leefomgeving/thuissituatie¹⁷ van alle leerlingen te leren kennen en te waarderen.

¹⁷ Zie: Bijlage 3: Factoren van achterstelling binnen het onderwijs

Een pedagogische en didactische aanpak die in de klas en op school op elkaar afgestemd zijn, verhoogt de kans dat de gestelde doelen bereikt worden¹⁸. De visie en het beleid rond horizontale en verticale samenhang maken in het basisonderwijs integraal deel uit van het schoolwerkplan. De horizontale samenhang verwijst naar de samenhang tussen de leerinhouden van verschillende leergebieden. Bij verticale samenhang is er een samenhang binnen en tussen de leerjaren. Ook in het secundair onderwijs vraagt zorg een vak- en jaaroverschrijdende samenhang. Een gelijkvormige aanpak en continuïteit van het leertraject (bijvoorbeeld gebruik van methodes, oplossingsstrategieën, agenda) kunnen hier een onderdeel van zijn.

De school heeft aandacht voor infrastructuur en materiële omstandigheden. Door het werken aan een veilige en leefvriendelijke omgeving worden geborgenheid, rust en concentratie bevorderd.

Op schoolniveau worden de nodige procedures uitgewerkt die een continue kwaliteitsbewaking en bijsturing van het gevoerde zorgbeleid mogelijk maken. Er wordt duidelijk aangegeven wie verantwoordelijk is voor welke aspecten van zorg in de school. De coördinatie van deze zorg wordt opgenomen door de directie en zorgverantwoordelijken (zorgcoördinatoren en leerlingenbegeleiders). Zij zorgen voor het opzetten van begeleiding en leerlingvolgsystemen, het organiseren van overleg en schoolinterne vormingen, het coördineren van zorgvragen, het uitwerken van duidelijke procedures, het onderhoud van contacten en het organiseren van samenwerking met externe diensten¹⁹.

Voor het uitbouwen van de brede zorg, kan de school een beroep doen op de pedagogische begeleidingsdienst en het CLB²⁰.

Binnen het zorgbeleid op de school is het wenselijk een zorgteam samen te stellen. De term 'zorgteam' wordt gebruikt als niveau-overstijgend begrip voor de zorgteams, begeleidende klassenraden en cellen leerlingenbegeleiding op niveau basis- en secundair onderwijs binnen het gewoon en buitengewoon onderwijs. De samenstelling van het zorgteam is afhankelijk van de keuze die gemaakt wordt bij de aanwending van het lestijdenpakket en de invulling van het zorg- en gelijkheidsbeleid. Bovendien kan de samenstelling variëren naargelang de soort van overleg en de besproken leerling(en). In het basisonderwijs kan het zorgteam bestaan uit de zorgcoördinator, (zorg/SES-) leerkracht, directeur en

¹⁸ Naar: Houtveen T., Koekebacker E., Mijs, D., & Vernooy K., *Succesvolle aanpak van risicoleerlingen. Wat kan de school doen?*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2005

¹⁹ Struyf E., Adriaensens S. & Verschuere K., *Geïntegreerde zorg op school. Een inspiratieboek voor de praktijk*, Acco, Leuven, 2013

²⁰ Het CLB heeft een decretale opdracht om de scholen te ondersteunen bij de ontwikkeling van een visie op zorgverbreding voor de leerlingen. In het kader van het M-decreet werd hieraan toegevoegd dat het CLB in het bijzonder de scholen ondersteunt bij het doen van gepaste en redelijke aanpassingen, waaronder remediërende, differentiërende, compenserende of dispenserende maatregelen. Zie *Decreet betreffende de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 1998, Art. 23

andere voor zorgbegeleiding relevante personeelsleden. CLB-medewerkers kunnen aansluiten bij overleg van het zorgteam²¹. In het secundair bestaat de cel leerlingenbegeleiding mogelijk uit een lid van het directieteam, leerlingenbegeleider(s) en andere personeelsleden (bijvoorbeeld de graadcoördinator, vakgroepvoorzitter of een opvoeder). CLB-medewerkers kunnen aansluiten bij overleg van de cel leerlingenbegeleiding²². Verder valt de begeleiding van de leerlingen onder het takenpakket van de begeleidende klassenraad samengesteld uit de directeur of zijn afgevaardigde en de leerkrachten die aan de leerling lesgeven, eventueel aangevuld door raadgevende leden (zoals een CLB-medewerker).

In een 'preventief' zorgbeleid staat goed onderwijs aan alle leerlingen centraal. Dat wil zeggen dat het omgaan met verschillen en differentiëren in deze fase door de leerkrachten zelf gebeurt, binnen een krachtige leeromgeving. De leerkrachten kunnen hierbij ondersteund worden door leden van het zorgteam. De meeste acties in een beleid rond gelijke onderwijskansen situeren zich ook op het niveau van de brede basiszorg. Binnen een scholengemeenschap kan er een samenwerkingsverband zijn betreffende de uitbouw van zorg. Deze samenwerking kan voor de scholen voordelen hebben, zoals het aanwenden van lestijden voor schooloverstijgende coördinatie en specialisatie, het gezamenlijk organiseren van nascholingen, intervisiegroepen van zorgteams, uitwisseling van kennis en materialen en hospiteermomenten bij collega's in andere scholen.

De mate waarin een school erin slaagt om een zorgbeleid uit te bouwen, hangt samen met haar beleidsvoerend vermogen. Het zorgbeleid kan afgetoetst en bijgestuurd worden op basis van volgende indicatoren²³:

- ▶ de school communiceert doeltreffend;
- ▶ de school streeft door middel van gedeeld leiderschap naar betrokkenheid;
- ▶ de school streeft naar gezamenlijke doelgerichtheid;
- ▶ de school durft afstand nemen van het traditionele en creëert openingen voor vernieuwing;
- ▶ de school integreert de verschillende beleidsinitiatieven die ze neemt;
- ▶ de school is bereid om systematisch te reflecteren.

²¹ De concrete samenwerking wordt vastgelegd in de afsprakennota of de bijzondere bepalingen.

²² De concrete samenwerking wordt vastgelegd in de afsprakennota of de bijzondere bepalingen.

²³ Zie: Bijlage 2: De indicatoren van beleidsvoerend vermogen

1.2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam

Professionalisering van het schoolteam is een belangrijke pijler van een zorgbeleid en steeds in evolutie. Het is belangrijk dat de leerkrachten zich gesteund voelen, zowel door collega's als door de directie. Een handelingsgericht zorgbeleid heeft niet alleen aandacht voor de onderwijsbehoeften van leerlingen, maar koppelt daar steeds ook de ondersteuningsbehoeften van leerkrachten aan.

Het zorgteam zorgt ook voor professionalisering en collegiale ondersteuning in het team. Extra aandacht gaat naar de begeleiding van beginnende leerkrachten. De concrete invulling van dit beleid zal bepaald worden door een aantal factoren zoals de grootte van de school, de samenstelling van het schoolteam, de aanwezige expertise of het aantal extra-uren leraar. Voorbeelden van collegiale ondersteuning zijn:

- ▶ actieve ondersteuning en uitwisseling bij het uitwerken van differentiatie in het onderwijsaanbod;
- ▶ intervisie;
- ▶ hospiteren;
- ▶ mentorschap;
- ▶ co-teaching;
- ▶ aftoetsen van de benadering van een leerling met een ervaren collega;
- ▶ reflecteren over vakgebonden didactiek.

Op die manier worden kennis en ervaring onderling doorgegeven en vormt zich dus een stap naar het als school/leerkracht steeds vaardiger/professioneler worden.

De PBD heeft in deze fase een belangrijk taak inzake de begeleiding, opvolging en bijscholing van het schoolteam op didactisch en professioneel vlak. Aandachtspunten zijn inzicht in de fasen van het zorgcontinuüm, de uitgangspunten van het handelingsgericht werken en de principes van differentiatie, remediëring, compensatie en dispensatie.

School en CLB kunnen hun nascholingsbeleid op elkaar afstemmen en daarover afspraken vastleggen in de bijzondere bepalingen of afsprakennota (bijvoorbeeld na een analyse van de populatie van de school, waardoor men meer zicht krijgt op leemtes in de competenties van leerkrachten).

Binnen het beleidsvoerend vermogen vinden we deze elementen terug bij de indicator²⁴: 'de school streeft naar ondersteunende relaties en samenwerking'.

1.3 Onthaal- en inschrijvingsbeleid

Het onthaal- en inschrijvingsbeleid²⁵ is een belangrijke factor binnen een zorgvisie. Een zorgzaam inschrijvingsbeleid²⁶ begint bij een 'zorgzaam' inschrijvingsgesprek. Het inschrijvingsgesprek is vaak het eerste contact tussen school en ouders, soms zelfs het enige moment ook waarop je 'gegarandeerd' contact hebt met de ouder(s). Het is dan ook van belang om dit optimaal te benutten in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de ouders. Een echt welkomstgesprek wordt de noodzakelijke eerste steen voor een goede samenwerking tussen de school, de ouders en het kind²⁷. Een inschrijving in de school is dus veel méér dan een administratieve aangelegenheid.

Een kwaliteitsvol onthaal- en inschrijvingsbeleid is erop gericht om:

- ▶ bestaande afstanden te verkleinen:
 - tussen leerling/ouders en de school;
 - tussen leerling/ouders en het CLB;
 - tussen leerlingen onderling;
 - tussen ouders onderling;
- ▶ een goede relatie met de leerling en zijn ouders uit te bouwen;
- ▶ een goede communicatie op te zetten met ouders.

Tijdens het inschrijvingsgesprek gaat er – vanuit een brede kijk op ontwikkeling – aandacht naar het verzamelen van informatie over specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling. Tevens worden de wensen en verwachtingen van de ouders bevestigd. Omdat de ouders²⁸ de eerste verantwoordelijken zijn met betrekking tot de opvoeding van hun kinderen, gebeurt de overdracht van de leerlingengegevens²⁹ in samenspraak met hen en indien mogelijk met de leerling. Omwille van de vertrouwelijkheid en gevoeligheid van

²⁴ Zie: Bijlage 2: De indicatoren van beleidsvoerend vermogen

²⁵ <http://www.ond.vlaanderen.be/gok/inschrijvingsrecht/default.htm>

²⁶ Zie ook: recht op inschrijving: <http://www.ond.vlaanderen.be/wetwijs/thema.asp?id=54>

²⁷ Zie ook: 'Het inschrijvingsgesprek':

[http://www.lop.be/lop/files/_uploaded/algemeen/Inspiratieboek_ComSchOud_\(LOP_BaO_Menen\).pdf](http://www.lop.be/lop/files/_uploaded/algemeen/Inspiratieboek_ComSchOud_(LOP_BaO_Menen).pdf)

²⁸ Zie ook: 'Gids voor ouders' – inschrijven: http://www.ond.vlaanderen.be/wegwijs/agodi/pdf/gids-ouders/Gids_voor_ouders_basisonderwijs.pdf

²⁹ Zie: *Decreet betreffende de Rechtspositie van de Minderjarige in de Jeugdhulp (DRP)*, 2004, Omzendbrief 'Overdracht van leerlingengegevens bij schoolverandering', www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14693

deze informatie is het belangrijk dat leerling en ouders goed geïnformeerd worden over wat er met deze informatie gebeurt, wie deze gegevens in handen krijgt... Een goede communicatie tussen leerling, ouders en school heeft een positieve invloed op het welbevinden en de onderwijsloopbaan van leerlingen.

Voor leerlingen die beschikken over een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs en worden ingeschreven onder ontbindende voorwaarden, organiseert de school overleg met de ouders, de klassenraad en het CLB over de aanpassingen die nodig zijn om de leerling mee te nemen in het gemeenschappelijk curriculum of om de leerling studievoortgang te laten maken op basis van een individueel aangepast curriculum³⁰. Bij een schoolverandering op hetzelfde onderwijsniveau is de school alert voor informatie en signalen die de reden van schoolverandering aangeven. Bij gemelde problemen op een vorige school houdt de nieuwe school rekening met het feit dat problemen ontstaan in interactie en in een context³¹. De school is er zich van bewust dat zij maatschappelijk medeverantwoordelijk is voor de ontwikkeling van leerlingen en dat de leerling een nieuwe kans in een nieuwe context verdient. Een inschrijving in een nieuwe school kan een eerste stap zijn die de leerling de mogelijkheid biedt om geleidelijk negatieve interactiepatronen te doorbreken.

Binnen het beleidsvoerend vermogen vinden we deze elementen terug bij de indicator: 'de school is responsief ten aanzien van interne en externe verwachtingen'³².

1.4 Zorgzaam handelen in de klas

Bij een brede basiszorg staat de reguliere werking in de klas centraal. De leerkracht doet ertoe en zijn aanpak kan in vele gevallen het verschil maken. Kwaliteitsvol en zorgzaam onderwijs aan alle leerlingen vraagt van de leerkracht pedagogische, didactische en organisatorische competenties. Wat in de klas gebeurt, moet wel verbonden zijn met en ondersteund worden door de visie van de school.

Elke klas bestaat uit een diverse klasgroep waarin elke leerling zijn achtergrond heeft en zijn eigen sterktes, behoeftes en interesses meebrengt. In de fase van brede basiszorg zorgt de leerkracht ervoor dat de leerlingen zo optimaal mogelijk tot leren komen. Onderstaand overzicht kan leerkrachten inspireren en

³⁰ Zie: *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014., art. II.11

³¹ Zie ook: Theoretisch deel, Handelingsgericht werken, Uitgangspunt transactioneel

³² Zie: Bijlage 2: De indicatoren van beleidsvoerend vermogen

ondersteunen om een krachtige leeromgeving te creëren en door de school worden gebruikt als kader voor feedback en reflectie.

- ▶ De leerkracht heeft voldoende aandacht voor de totale ontwikkeling van de leerling. De leerlingen worden systematisch opgevolgd. Snelle signalering en tijdige ondersteuning voorkomen dat eventuele problemen zich opstapelen.
- ▶ Er is een veilig pedagogisch klimaat met aandacht voor een positief zelfbeeld, welbevinden en betrokkenheid van de leerlingen.
- ▶ De sterke kanten en competenties van leerlingen worden benoemd en benut.
- ▶ Er wordt vooraf nagedacht over de doelen die door de leerlingen dienen bereikt te worden en over de mogelijke drempels/barrières die het bereiken van deze doelen verhinderen/bemoeilijken³³.
- ▶ Een gestructureerd klassenmanagement en een flexibele klassenorganisatie maken het mogelijk om effectief om te gaan met verschillen in onderwijsbehoeften tussen leerlingen. De leerkracht aanvaardt de verschillen tussen leerlingen als een gegeven en gaat er constructief mee om. Zo biedt het gebruikmaken van de heterogeniteit van de klasgroep heel wat leerkansen.
- ▶ De leerkracht kan een leeromgeving creëren die elke leerling in zijn leerproces ondersteunt: zorgen voor een positief, veilig en rijk leerklimaat, betekenisvol leren, voortbouwen op de aanwezige kennis, in een zinvolle context werken, interactieve en coöperatieve werkvormen gebruiken, ruimte maken voor zelfsturing en reflectie... Het is noodzakelijk dat de leerlingen leertaken aangeboden krijgen die zich in de zone van de naaste ontwikkeling bevinden.
- ▶ De manier van instructie geven is een element in de preventieve zorg. Een voorbeeld hiervan is het systematisch inbouwen van pre-instructie en/of verlengde instructie voor sommige leerlingen door de leerkracht.
- ▶ Er worden hoge verwachtingen gesteld ten aanzien van alle leerlingen³⁴. Daarnaast is het ook nodig om de verwachtingen af te stemmen op de mogelijkheden en beperkingen van de verschillende leerlingen. De psychologische basisbehoeften autonomie³⁵, competentie³⁶ en relationele

³³ Hiervoor kunnen de principes van Universal Design for Learning worden gebruikt (<http://siho.pxl.be/udl>)

³⁴ Marzano R., *Wat werkt op school? Research in actie*, Bazalt, Vlissingen, 2009.

³⁵ Autonomie: een gevoel van psychologische vrijheid en keuze ervaren bij de uitvoering van een activiteit.

³⁶ Competentie: zich bekwaam voelen om een gewenst resultaat neer te zetten.

verbondenheid³⁷ zijn immers een krachtige drijfveer bij leren en ontwikkelen.

- ▶ Actief bekrachtigen van het gewenste gedrag staat centraal. Eventuele straffen zijn relatieherstellend en beogen een bijsturing van het ongewenste gedrag.
- ▶ Er zijn duidelijke afspraken en regels. Deze worden consequent nageleefd, via gerichte feedback en positieve bekrachtiging. Leerlingen worden actief betrokken bij het opstellen van de nodige afspraken.

1.5 Opvolgen van alle leerlingen

In deze fase richt het zorgbeleid van de school zich niet alleen op de preventie van problemen, maar ook op het tijdig opmerken ervan om een passend antwoord te bieden. Dit laatste kan door de klasleerkracht zelf (basiszorg) of na zorgoverleg (verhoogde zorg).

Het is aangewezen om breed te kijken naar leerlingen en alle ontwikkelingsgebieden aan bod te laten komen en daarbij zowel tekorten of problemen als positieve aspecten en sterke punten te benoemen. Kennis van de ontwikkeling van kinderen en jongeren biedt samen met de leerplannen voor het basis- en secundair onderwijs een goede leidraad.

Voor elke leerling heeft de school een leerlingendossier. Dit ondersteunt het handelen en is een noodzakelijk hulpmiddel in de organisatie van de zorg. Het centraliseert systematisch, gebruiksvriendelijk en transparant alle relevante leerlingengegevens. Relevante leerlingengegevens kunnen zijn: doelgerichte observatie binnen de context, al of niet methodegebonden toetsen, leerlingvolgsystemen, ouder- en leerlingencontacten, leerkrachtenoverleg, beschrijving van positieve aspecten en competenties, interventies en evaluaties, externe (diagnostische) verslaggeving... Leerkrachten, zorgteam en directie kunnen het dossier hanteren en aanvullen volgens afspraak en rekening houdend met hun ambtsgeheim³⁸.

³⁷ Relationele verbondenheid: het ervaren van warme relaties met anderen en het zich opgenomen voelen in een breder sociaal netwerk

³⁸ Zie: *Decreet betreffende de rechtspositie van sommige personeelsleden van het gesubsidieerd onderwijs, van het gemeenschapsonderwijs en van de gesubsidieerde centra voor leerlingenbegeleiding*, 27 maart 1991, www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=12657 en www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=12528

1.6 Betrekken van alle leerlingen

Een van de voorwaarden om in de brede basiszorg tot een krachtige leeromgeving te komen, is het betrekken van de leerlingen. Zowel op school- als op klasniveau gaan leerlingen en leerkrachten in dialoog.

Werken aan verbondenheid³⁹ draagt bij tot de betrokkenheid van de leerlingen op school. Een basisgevoel van verbondenheid verandert de houding van iemand tegenover zijn omgeving. Via tal van activiteiten kan gewerkt worden aan een positieve en warme sfeer waarin leerlingen zich kunnen ontwikkelen. Om te komen tot een communicatief klassenklimaat creëren de leerkrachten kansen voor hun leerlingen om naar elkaar te luisteren, hun mening te leren verwoorden en elkaar te respecteren. Op die manier wordt ook een goede basis gelegd om open te communiceren als het wat moeilijker gaat.

Leerlingen actief betrekken is een onderdeel van zorgzaam onderwijs. Uit de praktijk blijkt dat zij bij problemen hun situatie, eventuele negatieve aspecten en (delen van) een oplossing verrassend goed kunnen inschatten. Participatiekansen voor leerlingen op school- en klasniveau vormen een onderdeel van een zorgbeleid. Voorbeeld hiervan is de organisatie van een leerlingcontact (naar analogie met een oudercontact), waar de leerkracht de kans heeft om met elke leerling rustig te praten over het rapport, de voorbije en de toekomstige periode. Leerlingen kunnen zelf aangeven wat hen helpt en wat niet.

Op klasniveau kan de betrokkenheid van leerlingen worden verhoogd door hen zelf lesonderwerpen te laten aanbrengen vertrekkend vanuit hun eigen belangstelling. Tijdens het uitwerken van deze activiteiten kunnen ze zelf instaan voor het kiezen van de groepssamenstelling, taakverdeling... Zo ervaren ze autonomie en dat kan motiverend werken⁴⁰.

Op schoolniveau worden de leerlingen betrokken door bijvoorbeeld ruimte te krijgen voor het organiseren van activiteiten.

1.7 Samenwerken met ouders⁴¹

Omdat de verantwoordelijkheid van de school en de ouders in elkaars verlengde liggen, is er sprake van een gedeelde verantwoordelijkheid. Leerlingen stellen het

³⁹ <http://www.dialoogopschool.be/themas/verbondenheid-op-school> Deboutte G., 'Verbondenheid: een ander en preventief antwoord op respectloos gedrag. Hoe toewerken naar een positief klas- en schoolklimaat?', in: *Handboek leerlingenbegeleiding 2*, Kluwer, 2004, blz. 57-78

⁴⁰ Vansteenkiste M. & Victoir A., 'Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie', in: *Caleidoscoop*, 22(1), 2010 <http://www.caleidoscoop.be/index.php?ID=41484>

⁴¹ Wanneer we in de protocollen spreken over 'ouders' omvat dit alle opvoedingsverantwoordelijken (zie Bijlage 1: Begrippenlijst).

op prijs wanneer de school rekening houdt met hun sociaal netwerk van ouders, familie en vrienden. Een goede relatie met ouders en betrokkenheid of participatie van ouders in deze fase vergemakkelijken het bespreekbaar maken van eventuele problemen in een latere fase. Ouderbetrokkenheid⁴² slaat op de verbondenheid die ouders voelen ten aanzien van de school en de ruime interesse van ouders voor het schoolgebeuren. Ouderparticipatie maakt ouderbetrokkenheid zichtbaar en overstijgt het belang van het eigen kind.

Werken aan ouderbetrokkenheid en ouderparticipatie stimuleren is belangrijk in elke school. Scholen die expliciet werken aan ouderbetrokkenheid, weten dat de leefwerelden van heel wat gezinnen verschillen met de leefwereld waaruit de leraren komen. Daarom is het goed de kennis, het inzicht en de vaardigheden hieromtrent van het onderwijzend personeel te verruimen. Wanneer men openstaat voor andere culturen of socio-economische milieus, gaat er een wereld open. Meer nog, het biedt nieuwe perspectieven tot samenwerking met ouders in het belang van de leerling. Diplomatie en wederzijds respect zijn belangrijk omdat bepaalde doelgroep-ouders zich snel beoordeeld of zelfs veroordeeld voelen door degenen die zij net hoog inschatten, de lerarengroep. De school houdt rekening met de diversiteit van haar schoolpopulatie: constructieve samenwerking, haalbaarheid en draagkracht van iedereen worden bekeken bij initiatieven.

Toegesplitst op de individuele leerling, is het een opdracht voor de school om voldoende rekening te houden met de gezinssituatie van een leerling en te investeren in een constructieve samenwerking. Dit komt ten goede aan zowel de leerling als aan de samenwerking met de ouders. Op school zijn ouders partners bij het onderwijs van hun kind. Binnen een constructieve samenwerking zijn zij de opvoedingsdeskundigen wat hun kind betreft. Onderzoek⁴³ wijst uit dat betrokkenheid van de ouders bij het functioneren van hun kind op school een grote invloed heeft op de prestaties en het welbevinden van die leerlingen en de leerlingen helpt om zich gunstig te ontwikkelen.

De school organiseert een beleid inzake onthaal⁴⁴, informatie en oudercontacten⁴⁵. Het zorgbeleid van de school moet duidelijk zijn voor ouders. Ouders weten wie de aanspreekpersonen zijn, waar ze laagdrempelig en in vertrouwen met hun zorgen en vragen terecht kunnen. Investeren in een constructieve samenwerking zal bij eventuele problemen de kansen op haalbare en aanvaardbare adviezen verhogen. Reeds in de fase van brede basiszorg

⁴² <http://www.ouderbetrokkenheid.be/>
<http://www.ouderbetrokkenheid.be/sites/default/files/pdf/Participatiehuis%20en%20Ouderbetrokkenheid%20als%20basis.pdf>

⁴³ Marzano R., *Wat werkt op school? Research in actie*, Bazalt, Vlissingen, 2009.

⁴⁴ Zie ook onthaal- en inschrijvingsbeleid

⁴⁵ Zie ook:

[http://www.lop.be/lop/files/uploaded/algemeen/Inspiratieboek_ComSchOud_\(LOP_BaO_Menen\).pdf](http://www.lop.be/lop/files/uploaded/algemeen/Inspiratieboek_ComSchOud_(LOP_BaO_Menen).pdf)

worden alle maatregelen in het kader van zorg transparant met de ouders besproken.

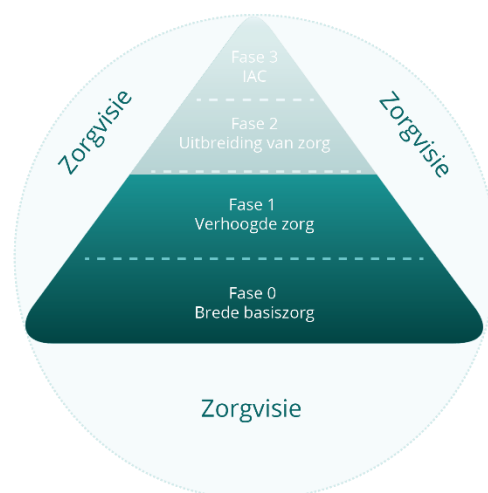
Binnen de leefwereld van een kind zijn de leerkracht en zijn ouders de bindingsfiguren. Wanneer deze twee partijen goed met elkaar samenwerken, en het kind voelt dit aan, dan is zijn welbevinden ook groter en heeft dit een positieve invloed op de leerprestaties. Wanneer school en ouder echter tegenover elkaar staan, komt het kind in een loyaliteitsconflict. In de samenwerking met ouders is er een uitwisseling van informatie betreffende wat hun kind interesseert, graag doet en waardoor hij gemotiveerd en geboeid geraakt. Wederzijdse verwachtingen worden op elkaar afgestemd met respect voor elkaars situatie en standpunten. De school kan bewust een aantal initiatieven nemen. Ouders zijn dikwijls bereid om samen te werken met de school.

Binnen het beleidsvoerend vermogen vinden we deze elementen terug bij volgende indicatoren:

- ▶ de school is responsief ten aanzien van externe en interne verwachtingen;
- ▶ de school communiceert doeltreffend.

2 Verhoogde zorg – Fase 1

In deze fase in het zorgcontinuüm voorziet de school extra zorg onder de vorm van remediërende⁴⁶, differentiërende⁴⁷, compenserende⁴⁸ of dispenserende⁴⁹ maatregelen, afgestemd op de specifieke onderwijsbehoeften van bepaalde leerlingen⁵⁰. Vanuit deze behoeften wordt gezocht naar oplossingen en manieren van aanpak die kunnen gerealiseerd worden binnen de reguliere werking en omkadering van de school en in samenwerking met de ouders en de leerling. De leerlingen krijgen extra maatregelen om het gemeenschappelijk curriculum te kunnen volgen. Deze maatregelen zijn erop gericht dat de leerlingen blijven aansluiten bij de klasgroep. De beschrijving van deze fase uit het zorgcontinuüm geeft handvatten voor de scholen uit het gewoon en buitengewoon basis- en secundair onderwijs om op een kwaliteitsvolle manier deze zorg uit te bouwen en heeft een ondersteunende en inspirerende functie.



Vroege detectie en tijdige rapportering vergroten de kans om een probleem zo klein mogelijk te houden, gepaste interventies af te spreken en indien mogelijk verbetering te realiseren.

De brede basiszorg volstaat soms niet (meer) of slechts gedeeltelijk om aan de onderwijsbehoeften van één of meerdere leerling(en) tegemoet te komen. Mogelijk heeft de gedifferentieerde aanpak voorlopig wel een positief effect, maar is er ongerustheid over de (leer)ontwikkeling van de leerling. Uit onder andere observaties, gesprekken met leerlingen en ouders, resultaten van een leerlingvolgsysteem of overleg met collega's kan blijken dat een leerling sneller, minder snel of anders ontwikkelt dan verwacht. Zowel leerkrachten, ouders als leerlingen kunnen hun ongerustheid en vragen aan het zorgteam melden. Een transparante zorgstructuur en een laagdrempelig beleid naar ouders en leerlingen toe zullen deze stap gemakkelijker maken.

⁴⁶ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁴⁷ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁴⁸ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁴⁹ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁵⁰ *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014, 11° '55°bis', blz. 3.

Het is in deze fase de bedoeling om in overleg de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en – in functie van deze onderwijs- en opvoedingsbehoeften – de eventuele ondersteuningsbehoeften van de leerkracht(en) en/of ouders te formuleren. De leden van het zorgteam zoeken op basis daarvan samen naar een gerichte aanpak of interventie voor de leerling(en) en bepalen verdere stappen. De klassenleerkracht heeft een cruciale rol bij het begeleiden van deze leerling(en). De CLB-medewerker kan als lid van het zorgteam op vraag van de school een coachende rol opnemen. De ouders en de leerling worden vanaf dit moment steeds geïnformeerd en mogelijk actief betrokken.

Om tot goede interventies te komen in de fase van de verhoogde zorg, staan de volgende elementen centraal. Deze zijn verbonden met de uitgangspunten van HGW:

- ▶ Er worden doelen bepaald, waarbij langetermijndoelen dikwijls in haalbare (tussen)doelen worden opgesplitst.
- ▶ Er wordt gestreefd naar succeservaringen.
- ▶ De interventies zijn afgestemd op de context.
- ▶ De onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling worden zo goed mogelijk bepaald.
- ▶ De ondersteuningsbehoeften van leerkrachten en ouders worden geformuleerd.
- ▶ Er wordt gebruikgemaakt van positieve kenmerken.
- ▶ Alle partners worden betrokken (leerkrachten, ouders en leerling).
- ▶ De maatregelen zijn concreet omschreven.
- ▶ Er worden afspraken en een planning opgemaakt voor de uitvoering van de interventies.

Het evalueren en zorgvuldig registreren van deze interventies in het leerlingendossier van de school is een belangrijke verantwoordelijkheid van de klasleerkracht en het zorgteam. Op deze manier kan men aantonen dat men samen met de leerling, ouders en leerkracht aan de slag is gegaan, welke interventies uitgezet zijn, hoe en door wie deze werden uitgevoerd, of ze succes hebben... Zo wordt tevens een eventuele overstap naar de fase van uitbreiding van zorg, waarin het CLB een leerlinggebonden traject opstart, degelijk en transparant onderbouwd.

De gefaseerde besluitvorming van handelingsgericht werken⁵¹ kan helpen om de onderwijsbehoeften van deze leerling(en) te bepalen. Dit model inspireert om

⁵¹ Zie: Theoretisch deel, HGW, Uitgangspunt: systematisch en transparant

breed te kijken, niet te snel te beslissen en nauwkeurig en zorgvuldig te werken. Elke school kan hiervoor eigen, eventueel geformaliseerde werkwijzen hanteren. Op vraag van de school kunnen PBD en CLB betrokken worden in de uitwerking hiervan. In de protocollen worden de volgende termen gehanteerd als mogelijke leidraad voor een systematische aanpak. Deze leidraad kan flexibel en/of cyclisch gehanteerd worden.

1. Zorgoverleg
2. Verzamelen van informatie
3. Onderwijsbehoeften en aanpak bepalen
4. Plannen, handelen en evalueren

2.1 Zorgoverleg

Gestructureerd overleg van het zorgteam is een hoeksteen van een efficiënt zorgbeleid. De aard van dit overleg en de samenstelling van het zorgteam⁵² is school- en niveaugebonden. Het overleg vindt op regelmatige basis plaats en wordt vooraf grondig voorbereid (reden van aanmelding, concrete hulpvraag, beeldvorming, ondernomen acties, positieve aspecten...) zodat de bespreking doelgericht en efficiënt verloopt.

Vanuit een brede kijk wordt alle relevante informatie op een systematische wijze verzameld en besproken. Tijdens het overleg bespreekt de leerkracht samen met het zorgteam de leerlingen voor wie de verhoogde zorg van toepassing is. Men analyseert de onderwijsbehoeften en bepaalt acties en interventies. Deze gegevens worden genoteerd in een leerlingendossier.

Ouders en leerlingen kunnen bij dit zorgoverleg betrokken worden. Zo krijgen zij de kans om te verwoorden waar zij al dan niet nood aan hebben en krijgen ze inspraak bij het bepalen, evalueren en bijsturen van de leerlinggerichte zorginitiatieven. Vanuit een handelingsgerichte visie wordt gestreefd naar maximale samenwerking en afstemming.

Mogelijke aandachtspunten:

- ▶ De beleving van iedereen wordt gerespecteerd en ernstig genomen. Het ervaren en beschrijven van mogelijke problemen is immers erg persoonsgebonden. De beleving van de betrokkenen kan dan ook erg verschillend zijn.
- ▶ De leerkrachten weten vooraf welke gegevens zij moeten meebrengen. Deze afspraken maken deel uit van een transparant zorgbeleid. Dit kan

⁵² Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

eventueel via formulieren of een lijst met aandachtspunten. Het is belangrijk om de hulpvraag zo goed mogelijk te omschrijven.

- ▶ Er wordt voldoende breed gekeken, zodat de valkuil wordt vermeden een te eng spoor te bewandelen. Ook te snelle interpretaties en conclusies worden vermeden. Zo kan een niet gekend gehoorprobleem soms lijken op taalachterstand of zwakke verstandelijke ontwikkeling.
- ▶ Om een volledig beeld te krijgen is het nodig zowel te kijken naar kindkenmerken als naar de onderwijsleeromgeving en de thuissituatie.
- ▶ Leden van het zorgteam kunnen gerichte vragen stellen om de hulpvraag te verhelderen en een beeldvorming te krijgen.
- ▶ Leerkrachten en/of ouders krijgen ruimte en tijd om ondersteuningsbehoeften te formuleren.
- ▶ Positieve aspecten en adviezen die werken worden in kaart gebracht. Positieve aspecten kunnen zijn: interesse, wilskracht, werkhouding, intelligentie, sociaal-emotionele ontwikkeling, motivatie, leerbaarheid...
- ▶ De context waarin problemen zich voordoen is een belangrijk gegeven. Het gaat immers over deze leerling, in deze klas, bij deze leerkracht, in deze school, met deze ouders enz.
- ▶ Wensen, verwachtingen en mogelijke verklaringen worden bevestigd en zijn belangrijk voor het bepalen van de volgende stappen.
- ▶ Afstemming is belangrijk. Dit betekent niet dat men het steeds eens is over mogelijke oorzaken en/of aanpak. Het probleem is wel duidelijk omschreven, de standpunten van de betrokkenen zijn gekend en er is overeenstemming over de volgende stappen die worden gezet en uitgeprobeerd.

Het kan niet de bedoeling zijn om bij elk aangemeld probleem op een zorgoverleg al deze stappen te overlopen. Ze kunnen wel helpen om te waken over het zorgvuldig en doelgericht werken. De kwaliteit van het handelen wordt immers mee bepaald door het handelingsgericht traject dat wordt afgelegd.

Op basis van de gegevens uit het zorgoverleg wordt duidelijk omschreven op welke vragen er antwoorden worden verwacht. Indien nodig wordt extra informatie verzameld: 'Wat willen we (nog) weten en waarom willen we dat weten?' Als er voldoende gegevens beschikbaar zijn, kunnen de betrokkenen meteen de onderwijsbehoeften proberen formuleren en een mogelijke aanpak afspreken.

2.2 Verzamelen van informatie⁵³

Indien er vanuit het zorgoverleg onvoldoende informatie beschikbaar is om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en ondersteuningsbehoeften van de leerkrachten en ouders vast te stellen, kan informatie ingewonnen worden. De leerkrachten en/of een lid van het zorgteam verzamelen de nodige elementen om het beeld scherper te krijgen.

Dit kan door:

■ Gesprekken met leerkrachten

Het is aangewezen om de betrokken leerkrachten (ook turnleerkracht, eventueel leerkracht uit vorige schooljaren...) te bevragen, zowel over het functioneren van de leerling in verschillende situaties als naar welke acties ondernomen werden en met welk effect.

■ Gesprekken met leerlingen⁵⁴

Hoewel dagelijks veel gecommuniceerd wordt op scholen, gebeuren individuele gesprekken met leerlingen nog te weinig systematisch. Nochtans kunnen leerlingen hun gedrag vaak zelf verklaren of zelf oplossingen formuleren die kunnen bijdragen tot een specifiekere aanpak. Deze gesprekken kunnen een positieve invloed hebben op het welbevinden van de leerling omdat hij zich actief betrokken voelt met respect voor zijn persoonlijke mening en inbreng.

Een positieve relatie met begrip voor de cultuur en het thuismilieu van de leerling kan een belangrijke positieve factor zijn voor leerlingen die opgroeien in risicosituaties. Het opbouwen, voortzetten of herstellen van een goede relatie met de leerling staat voorop. Goed contact en een affectieve band met de leerling zijn voorwaarden om tot positieve beïnvloeding (opvoeding) te komen. Dit is zeker een aandachtspunt indien er sprake is van ordeverstoring of agressief gedrag. Het is belangrijk om als leerkracht niet te worden meegezogen in een persoonlijke strijd met de leerling.

In gesprek met de leerling houdt de school rekening met de loyaliteit van de leerling ten aanzien van zijn ouders, familie, etnisch-culturele groep, medeleerlingen...

■ Gesprekken met ouders

Omdat ouders ervaringsdeskundigen zijn wat hun kinderen betreft, is met hen een gesprek aangaan over de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en de aanpak van het gedrag op school aangewezen. Met respect voor elkaars

⁵³ Deze term komt overeen met de HGW-onderzoeksfase

⁵⁴ Zie: Bijlage 11: Gesprek met de leerling en Bijlage 12: Gespreksvoering met kinderen/jongeren

beleving en mening wordt samen gezocht naar een geschikte aanpak. De school staat in voor een transparante communicatie, die noodzakelijk is om de tussenkomen op school en thuis onderling te kunnen laten versterken. Communicatie in duidelijke taal komt alle ouders tegemoet.

De school heeft de verantwoordelijkheid om het initiatief te nemen, ook bij ouders die moeilijk bereikbaar zijn of niet spontaan meewerken. Het kan gaan om het inzetten van een tolk, brugfiguur of intercultureel bemiddelaar, maar ook om het benutten van informele momenten, bijvoorbeeld aan de schoolpoort.

■ **Observatie**⁵⁵

Bij observatie kan het gaan om het observeren van een leerling tijdens het uitvoeren van een opdracht, in contact met leeftijdsgenoten... Naast het resultaat van een opdracht, is immers ook de manier waarop deze wordt uitgevoerd en beleefd van belang.

■ **Nagaan van effecten van maatregelen**

Het nagaan van het effect van een bepaalde maatregel geeft aan of deze maatregel moet worden verdergezet, bijgesteld of stopgezet. Het is ook zinvol om bij de evaluatie van maatregelen eventuele schoolexterne begeleiding mee te nemen.

■ **Leerlingvolgsysteem**

Het analyseren van de informatie uit het leerlingvolgsysteem levert nuttige informatie op over de ontwikkeling en vaardigheden van een specifieke leerling en de mogelijke verdere aanpak. Deze analyse kan aangevuld worden door het terug- of doortesten van leerlingen met (genormeerde) leertoetsen en/of door het gebruik van andere specifieke instrumenten.

2.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen⁵⁶

Leerkracht en zorgteam formuleren samen de doelen en onderwijs- of opvoedingsbehoeften die erbij aansluiten. Hoe duidelijker we deze in beeld krijgen, hoe gemakkelijker het is om de interventies in de verhoogde zorg hierop af te stemmen. Naast de mogelijke differentiatie en remediëring opgestart in de brede basiszorg, kan de school extra zorg voorzien in de vorm van compenserende of dispenserende maatregelen, afgestemd op de specifieke

⁵⁵ Zie: Bijlage 14: Observeren

⁵⁶ Deze term komt overeen met de HGW-integratie/aanbevelingsfase

onderwijsbehoeften van bepaalde leerlingen⁵⁷. Leerkrachten en ouders kunnen nood hebben aan ondersteuning om de nodige aanpak te realiseren. De gekozen interventies kunnen zich situeren op heel wat terreinen: het pedagogische, het didactische, het sociaal-emotionele, de inrichting van de klas, de communicatie met de ouders...

Maatregelen die de behoeften van leerlingen aan autonomie, competentie en relationele verbondenheid ondersteunen, hebben een positief effect op hun (autonome) motivatie⁵⁸. Een leerling zal meer vanuit zichzelf gemotiveerd zijn wanneer hij het gevoel heeft dat hij zelf invloed kan uitoefenen op de toepassing van een maatregel, dat de maatregel ervoor zorgt dat hij klasopdrachten beter aankan én dat hij deel blijft uitmaken van de klasgroep. Het is zinvol om deze interventies ook te bekijken in het licht van de toekomstige leer- en loopbaankansen van een leerling.

- ▶ Op basis van de verzamelde informatie worden de doelen bepaald en de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften geformuleerd. Mogelijke interventies en acties waarvan we succes verwachten, worden voorgesteld. Dit kunnen maatregelen zijn die de school neemt, maar ook interventies waarbij ouders en leerlingen actief betrokken kunnen worden. Andere stappen zijn voorlopig niet nodig.
- ▶ Wanneer er signalen zijn die het zorgteam ongerust maken, kunnen er, naast de geplande acties op school, ook nog andere stappen nodig zijn. Deze signalen kunnen de thuissituatie aangaan, maar ook betrekking hebben op het draagvlak van de leerkracht/klas/school. Het kunnen vermoedens zijn of vragen naar de oorzaak en verdere aanpak van dit probleem. In dit geval wordt aan het CLB de vraag gesteld of de opstart van een individueel traject binnen uitbreiding van zorg aangewezen is.
- ▶ Leerkrachten kunnen geconfronteerd worden met signalen van (vermoeden van) kindermishandeling, problematische leefsituaties, ernstige eetproblemen, middelenmisbruik (drugs, alcohol), zelfverwonding, suïcide(poging), incidenten van agressie... Bij deze problemen wordt onmiddellijk het CLB gecontacteerd en overgegaan naar de fase van uitbreiding van zorg.

⁵⁷ Zie: *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014.

⁵⁸ Vansteenkiste M. & Victoir A., 'Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie', In: *Caleidoscoop*, 22(1), 2010 <http://www.caleidoscoop.be/index.php?ID=41484>

Voor het concreet formuleren van onderwijs- en opvoedingsbehoeften kunnen een aantal hulpzinnen ondersteuning bieden. Deze worden ook gebruikt in de fase van uitbreiding van zorg. Aan heel wat van deze onderwijsbehoeften wordt reeds tegemoet gekomen binnen de fase van brede basiszorg. Het verschil is dat het in de fase van verhoogde zorg gaat over het vaststellen van wat bepaalde individuele leerlingen specifiek nodig hebben.

Enkele voorbeelden van mogelijke onderwijs- en opvoedingsbehoeften:

Deze leerling heeft...

instructie nodig die

- *op voorhand wordt gegeven;*
- *verlengd is en waarbij de leerkracht hardop meedenkt en voordoet;*
- *maximaal twee opdrachten bevat (samengestelde opdracht);*
- *sterk de visuele kant benut ter compensatie van het zwakke begrip bijvoorbeeld met foto's, pictogrammen, stappenschema's;*
- *vooral auditief is;*
- *die stimuleert tot meedoen zoals samen oefenen, opfrissen of trainen van basisvaardigheden;*
- *verkort is, zodat de leerling snel zelfstandig aan de slag kan.*

opdrachten nodig

- *die een eenvormige structuur vertonen;*
- *met extra leer- en oefenstof;*
- *met voorbeelden die stap voor stap zijn uitgewerkt;*
- *waarbij de leerling enkel de antwoorden hoeft in te vullen;*
- *waarvan de leerkracht weet dat de leerling ze goed begrijpt;*
- *die een oplossingsmethode aanbieden;*
- *die net binnen zijn beheersingsniveau liggen, zodat de nodige succeservaringen worden beleefd.*

leeractiviteiten nodig die

- *aansluiten bij zijn interesses;*
- *een actief mondeling taalgebruik stimuleren;*
- *het overleg met anderen bevorderen.*

ondersteuning nodig

- *bij het maken van een oefening van begrijpend lezen en gebruikt hierbij voorleessoftware;*
- *bij het maken van rekenoefeningen en gebruikt hierbij schematische hulpmiddelen zoals kwadraatbeeld, getallenlijn.*

(zie ook tabel met voorbeelden van mogelijke differentiërende, remediërende, compenserende of dispenserende maatregelen in BaO)

een klasinrichting nodig die

- *structuur biedt en duidelijk verwijst naar de activiteiten;*
- *de concentratie bevordert.*

een speelplaats nodig waar

- *duidelijke regels en afspraken gelden;*
- *specifieke ruimte is voorzien voor activiteiten en rust;*
- *het toezicht consequent reageert en een gelijkvormig systeem hanteert van straffen en belonen.*

feedback nodig

- *die snel komt (na enkele oefeningen);*
- *waarbij benadrukt wordt wat al wel goed gaat;*
- *waarbij de inzet wordt benadrukt.*

groepsgenoten nodig

- *bij wie hij kan aansluiten;*
- *die hem accepteren;*
- *die vragen om mee te spelen;*
- *met wie hij samenwerkend kan leren.*

leerkrachten nodig die

- *hem aanmoedigen na de eerste oefeningen;*
- *zorgen voor regelmatige communicatie met de ouders;*
- *voldoende differentiëren, zodat de leerling op zijn niveau vooruitgang maakt;*
- *het beloningssysteem in de klas duidelijk en consequent hanteren;*
- *bereid zijn om te differentiëren binnen het beloningssysteem ;*
- *concrete doelen formuleren op korte en lange termijn.*

ouders nodig die

- *bereid zijn om de aanpak op school te bevestigen, ook al kunnen thuis andere regels gelden;*
- *i.v.m. schoolse prestaties geen hogere eisen stellen dan de school;*
- *de emotionele steun kunnen bieden waarvoor er in de onderwijssituatie niet steeds voldoende ruimte is;*
- *er voor zorgen dat hij op tijd gaat slapen.*

Enkele voorbeelden van ondersteuningsbehoeften van leerkrachten:

Als leraar wil ik bereiken dat ... (doel)

Zelf doe ik al

Verder heb ik nodig:

- *attitude/houding die ...*
- *kennis/begrip van ...*

- vaardigheden om ...
- materialen waarmee ...
- 'meer handen in de klas' in de vorm van ...
- feedback op ...
- collega's, intern begeleider, mentor, zorgcoördinator of leidinggevende die ...
- observeren hoe collega ... lesgeeft aan ...
- coaching of co-teaching bij ...
- ouders die ...
- begeleider die ...

Enkele voorbeelden van ondersteuningsbehoeften van ouders

Als ouder wil ik bereiken dat... (doel).

Zelf kan ik al ...

Verder heb ik nodig:

- houding die ..
- uitleg over/inzicht in ...
- kennis/begrip van ...
- vaardigheden om ...
- leraar, mentor, intern begeleider, zorgcoördinator of leidinggevende die ...
- gezins- of familieleden die ...
- andere kinderen die ...
- hulpverlener uit de jeugdhulp die...

Enkele voorbeelden van mogelijke differentiërende, remediërende, compenserende of dispenserende maatregelen in BaO:

- *De oefentijd voor lezen wordt voor een bepaalde leerling gevoelig uitgebreid. In vele gevallen zal dit kunnen gebeuren in een groepje van leerlingen met gelijkaardige behoeften. Een zorgleerkracht kan dit groepje begeleiden, maar er is ook ondersteuning mogelijk binnen een systeem van tutorlezen of werken met leesouders. In een oudercontact kan een bibliotheekbezoek voorgesteld en toegelicht worden om onder meer de interesse voor lezen in verschillende vormen zoals voorlezen, beluisteren, samen lezen, zelf lezen... te stimuleren.*
- *Een extra (zorg)leerkracht komt de verlengde instructie in de klas ondersteunen.*
- *De leerkracht bespreekt samen met het zorgteam hoe het beloningssysteem beter kan worden georganiseerd om een leerling met erg impulsief gedrag te ondersteunen. Er wordt een traject afgesproken waarbij iemand de leerkracht ondersteunt bij de reflectie en bijsturing na een periode van uitproberen. Als de leerkracht dit wenst en hiervoor openstaat, kan een observatie in de klas hierbij helpen.*

- *De klassenleerkracht en het zorgteam spreken samen een taakverdeling af voor het opzoeken en maken van pictogrammen om een leerling met veel nood aan visuele ondersteuning te helpen. Er wordt afgesproken dat een zorgleerkracht in de eerste periode van de invoering hiervan enkele keren in de klas komt helpen.*
- *Met een leerling wordt een contract gemaakt om zijn betrokkenheid bij vechtpartijen op de speelplaats te verminderen. Al het personeel dat voor de bewaking op de speelplaats instaat, wordt hiervan op de hoogte gesteld. Met de leerling en zijn ouders worden afspraken gemaakt over hoe dit gerapporteerd wordt (bijvoorbeeld via de agenda) en hoe we het gedrag waar we tevreden over zijn gaan belonen.*
- *De leerling krijgt rekenonderwijs op zijn eigen niveau waarbij de leerdoelen van het vierde leerjaar beoogd worden.*
- *Samen met de ouders wordt gezocht naar een vrijetijdsaanbod dat aansluit bij de interesses en sterke kanten van hun kind.*
- *Samen met leerling, ouders en leerkracht wordt een manier gevonden om het huiswerk op een meer aangename manier te laten verlopen, bijvoorbeeld een beloningssysteem waarbij duidelijke afspraken gemaakt worden over het verloop en waarbij het kind beloond wordt door leerkracht en ouders.*

2.4 Plannen, handelen en evalueren

Aan heel wat onderwijs- en opvoedingsbehoeften van leerlingen kan, tot op zekere hoogte, schoolintern worden tegemoet gekomen. Tijdens een oudergesprek worden de mogelijke aanpakalternatieven geschetst. Er wordt ruimte gelaten voor de inbreng van de ouders en er wordt besproken in hoeverre ouders willen en kunnen meewerken.

Met de leerling bespreekt men waarom er met hem wordt gewerkt en wat er van hem wordt verwacht. Tussentijdse gesprekken en evaluaties samen met de leerling zijn belangrijk om ondersteuning te geven wanneer dit nodig is. De leerkracht en het zorgteam volgen de uitgezette interventies op en luisteren naar de leerling om erachter te komen waar problemen zouden kunnen liggen.

Bij het opstellen van de zorgacties wordt er ook een evaluatiedatum gepland. Tijdens de evaluatie wordt besproken of er evolutie is en of de vooropgestelde doelen werden bereikt. Men stelt zich de vraag of het een geïsoleerd probleem is en of het kadert binnen een ruimere problematiek, bijvoorbeeld zich uitend op verschillende ontwikkelingsgebieden en/of als combinatie van onderwijs- en opvoedingsbehoeften.

De betrokkenen zoeken afstemming en maken afspraken over haalbare acties, een planmatige aanpak en gerichte begeleiding. De leerkracht legt samen met het zorgteam een transparant traject vast: wie is betrokken, wat zijn de acties, hoe

dikwijls, klasintern of -extern, gedurende welke periode, hoe opvolgen en evalueren. De interventies worden consequent uitgevoerd en eventueel bijgestuurd via systematisch overleg. Ze worden zichtbaar gemaakt en zorgvuldig vastgelegd (frequentie, duur en periode) in het leerlingendossier. Dit is belangrijk in functie van het verbeteren van de begeleiding van de leerlingen en een goede communicatie met de ouders en de leerling. Het zichtbaar maken van interventies is echter ook aangewezen met het oog op een schoolverandering, de overstap naar een hoger onderwijsniveau, het bepalen van de didactische resistentie en het motiveren dat voor een leerling de fasen van het zorgcontinuüm werden doorlopen.

Het basisprincipe is dat de leerling zo veel mogelijk betrokken blijft bij de klassikale lessen. Ook in deze fase blijft de leerkracht de eindverantwoordelijke, eventueel aangevuld of ondersteund door zorgleerkrachten of anderen.

Bij de evaluatie van de uitgevoerde interventies zijn er verschillende besluiten mogelijk:

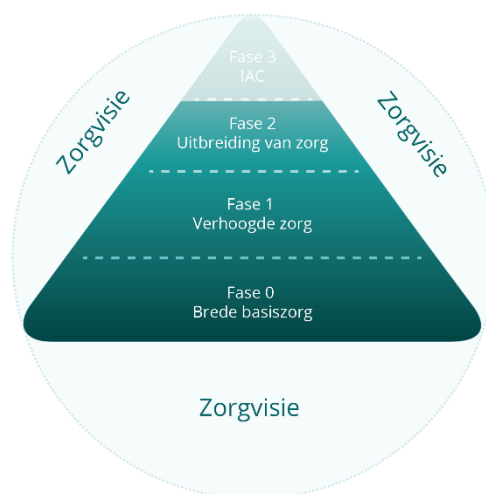
- ▶ Indien de evolutie positief blijkt, kan beslist worden om de interventies voor een bepaalde tijd verder te zetten.
- ▶ Indien de achterstand is weggewerkt of het probleem is opgelost, worden de interventies stopgezet.

Bij een stagnerende of negatieve evolutie informeert de school tijdig het CLB, conform de afspraken. Deze vraag of aanmelding is het begin van de fase van uitbreiding van zorg. Er wordt overleg georganiseerd om de vragen en problemen samen te bespreken. Alle elementen die werden verzameld in het leerlingendossier vormen het startpunt van de intakefase.

Het is niet gemakkelijk om eenduidig aan te geven wanneer er door het CLB een leerlinggebonden traject moet worden opgestart. Het is wel belangrijk om dit tijdig te doen, zeker indien de school twijfelt of zij voldoende tegemoet komt aan de noden van de leerling, de leerkracht(en) en ouders. Wanneer het CLB samen met het zorgteam een antwoord zoekt op de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht of advies vraagt over een planmatige aanpak en mogelijke interventies, kan dit binnen deze fase van verhoogde zorg blijven. Het opstarten van een individueel traject met de leerling door het CLB valt binnen uitbreiding van zorg.

3 Uitbreiding van zorg – Fase 2

Voor sommige leerlingen volstaat de verhoogde zorg niet meer. De huidige begeleiding van de leerling in de schoolse situatie dreigt vast te lopen. Het schoolteam voelt dat zijn inspanningen en deze van de ouders en van de leerling geen of onvoldoende resultaat opleveren en heeft extra ondersteuning nodig. Er is nood aan bijkomende inzichten in de onderwijsleersituatie, de thuiscontext en/of de kindkenmerken. In dit geval betreft de school in overleg met de ouders en/of de leerling tijdig het CLB-team. Het CLB richt zich op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de individuele leerling en op de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht(en) en ouders. De ondersteuningsinitiatieven uit de brede basiszorg en de verhoogde zorg worden verder gezet.



Het CLB-team krijgt in deze fase een actieve leerlingenbegeleidende rol. Het intervenueert om samen met het schoolteam en de andere actoren het proces van afstemming van het onderwijs- en opvoedingsaanbod op de zorgvraag van de leerling te optimaliseren. De individuele leerlingenbegeleiding door het CLB kan in deze fase van uitbreiding van zorg verschillende vormen aannemen: een HGD-traject, maar ook informatie- en adviesverstrekking zonder een HGD-traject (bijvoorbeeld in het kader van onderwijsloopbaanbegeleiding), kortdurende begeleiding en/of een samenwerking met een netwerk. Het CLB-team houdt zich bij de verschillende kernactiviteiten⁵⁹ aan een maximum tijdspanne waarbinnen een traject wordt afgerond, de doorlooptijd⁶⁰ genoemd. Voor prioritaire doelgroepen kan van de voorgeschreven doorlooptijd worden afgeweken.

3.1 Inhoud van het HGD-traject

- ▶ Het CLB-team helpt de verwachtingen van de ouders, de leerling en de leerkracht(en) expliciteren. Het team heeft aandacht voor de communicatie met de diverse actoren (school, ouders/leerling, externen). Het bespreekt de

⁵⁹ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

⁶⁰ Zie: *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 2009, <http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14124>

individuele hulpvraag van de betrokkenen, helpt hen bij de analyse ervan en bij het formuleren van hun doelstellingen.

- ▶ De betrokkenheid van het CLB weerspiegelt zich onder meer in een verfijning van het diagnostische beeld van de leerling in overleg met het schoolteam. De gegevens uit de fase van verhoogde zorg die door de school zelf werden verzameld, worden mee genomen en zo nodig vervolledigd en verdiept.
- ▶ Het diagnostisch traject verloopt onder de regie van het CLB, in nauwe samenwerking met de leerling, de ouders en de school.
- ▶ Waar het CLB-team oordeelt dat meer informatie vereist is, wordt in overleg met de ouders/leerling en de school een handelingsgericht diagnostisch traject opgestart. Bij het verzamelen van informatie staan de zuinigheids- en relevantieprincipes voorop: interviews, observaties, vragenlijsten of tests worden enkel voorzien indien noodzakelijk en relevant voor het handelen. Ouders, leerkracht, zorgcoördinator, leden van het schoolteam en leerling kunnen rollen opnemen van observator of medeonderzoeker. Via handelingsgerichte diagnostiek zal het CLB het 'beeld' van de leerling verbreden en verdiepen, waardoor in overleg met de betrokkenen nieuwe handelingsgerichte adviezen kunnen geformuleerd worden. Deze geven een nieuwe input aan de (verhoogde) zorg voor de leerling.
- ▶ Een diagnostisch traject door het CLB legt steeds de nadruk op het indicerende aspect. Het richt zich op het omschrijven van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van zijn ouders en leerkrachten. Daarnaast is er ook aandacht voor het beantwoorden van onderkende onderzoeksvragen, met inbegrip van mogelijke classificerende diagnoses. Het CLB stelt zelf de diagnoses 'dyslexie'⁶¹, 'dyscalculie'⁶², 'hoogbegaafdheid'⁶³ en 'zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking'⁶⁴. Dit is niet het geval voor de overige problematieken die in de specifieke diagnostische protocollen aan bod komen: 'motorische ontwikkelingsstoornis', 'ontwikkelingsdysfasie', 'ADHD', 'ASS', 'gedragsstoornissen', 'depressieve stoornis' en 'angststoornis'. Wanneer het CLB voor een onderkende hulpvraag de HGD-cyclus heeft doorlopen en het vermoeden van een van deze stoornissen kan bevestigen, verwijst het door naar externe deskundigen.
- ▶ Ook na een doorverwijzing blijft het CLB de leerling en de ouders verder opvolgen, dit samen met de school en in overleg met de netwerkpartner(s). Vanuit dit overleg kunnen de resultaten van het extern onderzoek handelingsgericht vertaald worden naar de leerling, de ouders en de school.
- ▶ Het CLB-team behoudt de vrijheid in de keuze van de methodiek. De leerling in zijn context, thuis en op school, staat bij deze keuze centraal.

⁶¹ Zie: SDP Lezen-spellen

⁶² Zie: SDP Rekenen

⁶³ Zie: SDP Hoogbegaafdheid

⁶⁴ Zie: SDP Zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking

- ▶ Het CLB-team fungeert tevens als draaischijf tussen de leerling/ouders, de school en het externe hulpverleningsnetwerk.
- ▶ Het CLB-team registreert, conform de regelgeving, zijn acties in het multidisciplinaire dossier via het leerling administratie- en registratiesysteem (LARS).

3.2 Onthaal

Het onthaal is het eerste contact van het CLB met de leerling, de ouders, de school (vanuit de verhoogde zorg) of met een netwerkpartner in het kader van een vraag. Dit gebeurt door middel van een gesprek met de hulpvrager. De CLB-medewerker luistert naar de zorgen en de beleving van de hulpvrager. Hij (ver)oordeelt en interpreteert niet. De wederzijdse verwachtingen worden verwoord en de gesprekspartners zoeken afstemming.

Indien de aanmelding gebeurt via de leerkracht/het zorgteam, wordt minstens instemming van de ouders/de leerling gevraagd om het CLB in te schakelen. Indien de ouders/leerling, na duidelijke motivering om in te gaan op het aanbod van de school en CLB, hun toestemming niet geven, kunnen geen verdere stappen worden gezet door het CLB. Komt de hulpvraag rechtstreeks van de ouder/leerling, dan vraagt het CLB toestemming om de school te betrekken bij het HGD-traject⁶⁵. Indien de school geen vraag heeft of de leerling/ouders wensen niet dat de school op de hoogte gebracht wordt van hun vraag, dan kunnen elementen uit de protocollen gehanteerd worden voor handelingsgerichte adviezen en/of een gerichte doorverwijzing.

3.3 Vraagverheldering

Na het onthaal volgt de vraagverheldering⁶⁶. Deze kan deel uitmaken van de intake binnen een handelingsgericht diagnostisch traject of toeleiden naar informatie- en adviesverstrekking, een kortdurende begeleiding en/of een samenwerking met een netwerk.

In dit algemeen diagnostisch protocol gaan we enkel in op het handelingsgericht diagnostisch traject zoals in het hieronder volgend stramien wordt weergegeven.

⁶⁵ Met uitzondering van de verplichte medewerking van leerling, ouders en scholen aan consulten, profylactische maatregelen en de begeleiding bij leerplichtproblemen. Zie *Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding*.
www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=12274

⁶⁶ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst, Kernactiviteit

3.4 Stramien voor het handelingsgericht diagnostisch traject

1. Intakefase

1. Vraag verhelderen
2. Wensen en verwachtingen bevragen
3. Overzicht krijgen
 - 3.1 Probleem analyseren en positieve aspecten bevragen
 - 3.2 Functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context verkennen
 - 3.3 Attributies bevragen
 - 3.4 Relevante voorgeschiedenis en ondernomen activiteiten en effecten beschrijven
4. Afstemmen

2. Strategiefase

1. Clusteren
2. Diagnostisch traject kiezen
3. Hypothese en onderzoeksvragen formuleren
 - 3.1 Hypotheses formuleren
 - 3.2 Onderzoeksvragen formuleren
4. Betrokkenen informeren

3. Onderzoeksfase

1. Wat onderzoeken?
2. Hoe onderzoeken?
 - 2.1 Gesprek
 - 2.2 Observatie
 - 2.3 Analyse van de beschikbare gegevens
 - 2.4 Aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan
 - 2.5 Meting
 - 2.6 Medisch onderzoek / klinisch neurologisch onderzoek

4. Integratie- en aanbevelingsfase

1. Integratief beeld schetsen
2. Formuleren van doelen
3. Formuleren van onderwijs-, opvoedings en ondersteuningsbehoeften en komen tot een overzicht van aanbevelingen
4. Aanbevelingen beoordelen

5. Adviesfase

1. Informeren, overleggen en afspreken omtrent interventies
2. Verslaggeving

6. Handelen en evalueren na de adviesfase

1. Betrokkenen: rol en samenwerking
 - 1.1 School
 - 1.2 Leerling en medeleerlingen
 - 1.3 Ouders
 - 1.4 Samenwerken met externe partners
2. Globale evaluatie en cyclisch verloop

3.5 Handelingsgericht diagnostisch traject

1. Intakefase⁶⁷

De CLB-medewerker⁶⁸ probeert de vraag te verduidelijken. Hij neemt de belevingen en percepties van de betrokkenen ernstig. Hij luistert, stelt gerichte vragen, hanteert de formuleringen van de betrokkenen en verwoordt de hulpvraag in termen van de cliënt. Concrete feiten worden bevraged, maar dit beperkt zich tot wat relevant is om

⁶⁷ De CLB-kernactiviteit 'vraagverheldering' maakt deel uit van de intakefase HGD en is het fundament van het diagnostisch proces

⁶⁸ De CLB-medewerker die de intake opneemt, kan worden vergezeld van een ander teamlid, bijvoorbeeld een intercultureel bemiddelaar.

de situatie te begrijpen. Doorheen het gesprek zoekt de CLB-medewerker afstemming tussen de partners om constructief te kunnen samenwerken.

Tijdens de intake stelt de CLB-medewerker zich niet op als expert, maar als begeleider. Om het perspectief van de betrokkenen ten volle aan bod te laten komen en om breed te kijken, worden in deze fase nog geen hypothesen gesteld en wordt het gebruik van probleemspecifieke instrumenten vermeden.

Door het CLB kunnen volgende actoren betrokken worden bij de intake:

- ▶ de leerling⁶⁹
- ▶ de ouders
- ▶ de school
- ▶ relevante externen

1.1. Vraag verhelderen

Bij het verhelderen van de vraag is het belangrijk om na te gaan over welk(e) type(s) hulpvraag het gaat: onderkennend, verklarend, veranderingsgericht en/of adviesgericht⁷⁰.

■ Een onderkennende hulpvraag:

‘Wat is er met dit kind aan de hand?’, ‘Over welk type probleem gaat het?’ Het richt zich op de beschrijving van een problematiek, een niveaubepaling of de vaststelling van een classificerende stoornis. Het antwoord op een onderkennende hulpvraag draagt bij aan het *overzicht* en kan bestaan uit:

- ▶ een objectieve beschrijving van een specifiek probleem en van de situaties waarin dit zich wel of niet voordoet;
- ▶ een niveaubepaling, zoals de cognitieve mogelijkheden van een leerling of grootte van een spellingsachterstand;
- ▶ een conclusie dat er sprake is van een stoornis volgens een classificatiesysteem zoals verstandelijke beperking⁷¹.

■ Een verklarende hulpvraag:

⁶⁹ Ook leerlingen jonger dan 12 jaar worden meestal zo veel mogelijk actief betrokken bij het HGD-traject.

⁷⁰ Deze indeling volgt de evoluties in handelingsgerichte diagnostiek (Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015) en wijkt af van het *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 3 sept. 2009 waarin gesproken wordt over verhelderende, onderkennende en indicerende diagnostische vraagstellingen.

⁷¹ Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek, een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2004, blz. 138

‘Waarom is dit met dit kind aan de hand?’ of ‘Hoe hangen factoren van leerling, onderwijs en opvoeding samen?’ Verklarende vragen hebben vaak te maken met wisselwerking en afstemming.

■ Een indicerende hulpvraag:

‘Wat kan aan deze probleemsituatie best verholpen worden?’ of ‘Hoe gaan we met dit probleem om?’ Bij indicerende hulpvragen kan een onderscheid gemaakt worden tussen veranderingsgerichte en adviesgerichte hulpvragen.

- ▶ Een veranderingsgerichte hulpvraag: ‘Wat is het effect van een bepaalde aanpak op het gedrag van een leerling?’ Om een antwoord te kunnen geven op veranderingsgerichte hulpvragen, voeren betrokkenen – tijdens het diagnostisch traject – doelgericht een kortdurende interventie uit om na te gaan wat de effecten daarvan zijn.
- ▶ Een adviesgerichte hulpvraag: ‘Welke doelen streven we na en wat hebben leerlingen, leerkrachten en ouders nodig om deze te bereiken?’ of ‘Welke interventies zijn zowel wenselijk als haalbaar?’

Het antwoord op onderkende hulpvragen draagt bij aan overzicht. Bij verklarende hulpvragen gaat het om het verkrijgen van beter inzicht. Indicerende hulpvragen kunnen in de integratie/aanbevelingsfase uitmonden in aanbevelingen en dragen zo bij tot uitzicht.

In een HGD-traject gaat de meeste aandacht naar indicerende hulpvragen. Onderkende en verklarende vragen worden meegenomen in de mate dat deze ons kunnen helpen bij het formuleren van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerlingen. De vraag⁷² is van de leerling, de ouders of de school en is in hun bewoordingen geformuleerd. De hulpvraag, die hierop is gebaseerd, is van de betrokkenen en de CLB-medewerker samen en in meer professionele termen geformuleerd. De vraag en hulpvraag kunnen overeenkomen en dezelfde termen bevatten. School en ouders hebben bijvoorbeeld als vraag ‘Wat is het niveau van cognitief functioneren?’ en de CLB-medewerker neemt deze vraag letterlijk over in de hulpvraag. De vraag en hulpvraag kunnen ook verschillen qua terminologie. De vraag van school en ouders is bijvoorbeeld: ‘Hoe slim is zij?’ en de CLB-medewerker zet deze om in de hulpvraag ‘Wat is haar niveau van cognitief functioneren?’ De hulpvraag bepaalt het globale diagnostische traject. In de strategiefase wordt deze gespecificeerd, bijvoorbeeld in een concrete onderzoeksvraag met bijbehorende

⁷² Het kan ook gaan om meerdere vragen, waarbij verschillende types van hulpvragen kunnen worden gecombineerd.

onderzoeksmiddelen. Betreft de hulpvraag een classificatie zoals dyslexie, dan is het belangrijk om te reflecteren over de noodzaak van onderzoek hiernaar en de mogelijke voor- en nadelen ervan (alvorens zo'n hulpvraag aan te nemen).

1.2. Wensen en verwachtingen bevragen

Er wordt rekening gehouden met de wensen en verwachtingen van de betrokken actoren tijdens het hele traject, vooral bij het formuleren van adviezen. Daarom is het nodig om van bij de start hun wensen en verwachtingen te kennen:

- ▶ Wat verwachten ze van elkaar?
- ▶ Wat verwachten ze van het CLB?

Een wens of voorkeur kan impliciet blijven. Het is zinvol om dan naar de motieven te vragen:

- ▶ Waarom wordt een leerling juist nu aangemeld en niet eerder of later?
- ▶ Wat is de directe aanleiding?
- ▶ Wat willen ze met deze aanmelding bereiken of juist vermijden?
- ▶ Wat zou voor u goed/slecht nieuws zijn?
- ▶ Wanneer zouden ze tevreden of juist ontevreden zijn?
- ▶ Waarop hopen ze? Op welke termijn?
- ▶ Waar willen ze naartoe? Wat is hun perspectief?

Eventuele onrealistische verwachtingen worden best nu reeds bijgesteld om misverstanden in de adviesfase te voorkomen.

De CLB-medewerker informeert⁷³ de cliënt over wat ze van het CLB kunnen verwachten, wat het verder traject kan inhouden, hoe informatie wordt bijgehouden in het multidisciplinaire dossier via het leerling administratie- en registratiesysteem (LARS) en wat de rechten van de cliënt zijn doorheen het traject.

⁷³ Materiaal zie: http://wvg.vlaanderen.be/rechtspositie/05-publicaties/brochure_plus12.pdf
<http://www.kinderrechtswinkel.be/>
http://www.clblimburgnoordadite.be/kmsclbina/KMS/Verzamelmap/Folders/DRM/DRM_Een_Gids_Voor_Ouders_v8.pdf

1.3. Overzicht krijgen

Wie hulp vraagt, benadrukt wat hij als negatief ervaart: situaties, handelingen, gedachten of gevoelens. We vragen steeds expliciet naar handelingen, gevoelens, vaardigheden, interesses, situaties... die de leerling, de ouders en de leerkrachten als positief ervaren. Het gaat hier om de subjectieve beleving: wat de ene positief ervaart of van minder of geen belang vindt, kan voor de andere misschien negatief zijn.

1.3.1. Probleem analyseren en positieve aspecten bevragen

Om in de strategiefase te kunnen clusteren, worden in de intake zowel positieve aspecten als mogelijke negatieve aspecten geïnterviewd. De CLB-medewerker verzamelt voldoende en relevante informatie over concrete gedragingen. Dit gebeurt door in gesprek met de leerling, de ouders en de leerkrachten te bevragen:

- ▶ wie welke problematische en positieve gedragingen ervaart;
- ▶ sinds wanneer;
- ▶ of er periodes zijn met en zonder problemen;
- ▶ hoe vaak, hoe intens en hoe lang problematische en positieve situaties zich voordoen;
- ▶ in welke situaties problemen zich voordoen en in welke juist niet;
- ▶ wat problematisch en positief gedrag uitlokt;
- ▶ wat de leerling/ouder/leerkracht deed, dacht en voelde in die situaties;
- ▶ hoe ouders/medeleerlingen/leerkrachten reageren op het gedrag van de aangemelde leerling;
- ▶ hoe de leerling/ouder/leerkracht met de problemen omgaan (copingstrategieën);
- ▶ of er zich andere problemen voordoen dan de gemelde probleemsituaties;
- ▶ ...

Mogelijk te gebruiken instrumenten⁷⁴:

- ▶ Handelingsgerichte intakevragenlijst
- ▶ Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters
- ▶ Gentse Acculturatievragenlijst⁷⁵
- ▶ ICF-CY <http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-CY-nl.cla>

⁷⁴ Zie: Diagnostisch materiaal.

⁷⁵ Zie: Diagnostisch materiaal, GACS, Hans Groenvynck, Koen Beirens, Judit Arends-Tóth & Johnny Fontaine

Rechtstreekse observatie van de leerling, al dan niet in combinatie met een gesprek⁷⁶, verrijkt de beeldvorming. De kijkwijzers en gehanteerde volgsystemen van de school vormen een rijke bron van informatie. Daarbij hoort eveneens een overzicht van de onderwijsloopbaan. Het CLB-team verzamelt relevante gegevens uit:

- ▶ het multidisciplinaire dossier van het CLB
- ▶ het leerlingendossier van de school
- ▶ de verslaggeving van externe diensten
- ▶ ...

1.3.2. Functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context verkennen

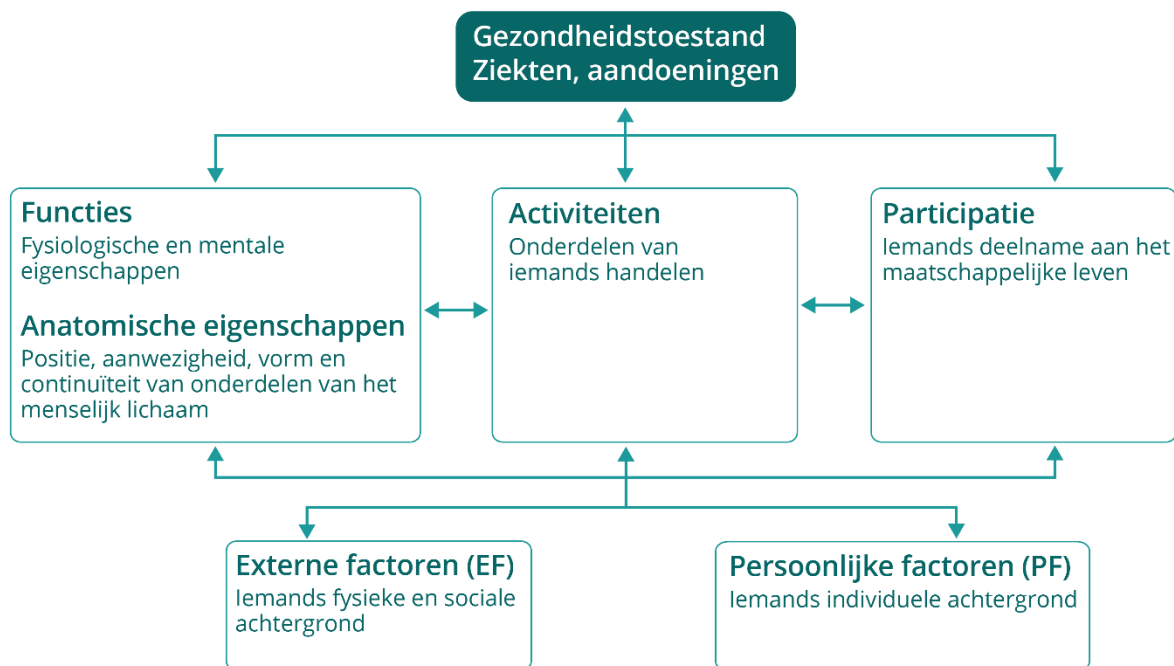
Informatie over het functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context kan al van in de intakefase verzameld worden aan de hand van de componenten in het International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY)⁷⁷. Doorheen het verdere diagnostische traject wordt deze beeldvorming aangevuld en bijgestuurd. ICF biedt een begrippenkader waarmee het menselijk functioneren met zijn positieve en negatieve aspecten kan worden beschreven. Centraal staat de interactie tussen het menselijk organisme (functies en anatomische eigenschappen), het menselijk handelen (activiteiten), de deelname aan het maatschappelijk leven (participatie) en mogelijke ondersteunende of belemmerende factoren in de omgeving (externe factoren) of van de persoon (persoonlijke factoren). Dergelijke classificatie is een hulpmiddel om verder in het diagnostisch traject de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling te bepalen. Dit komt ook terug in het M-decreet, dat bepaalt dat het CLB bij het opmaken van een verslag voor toegang tot buitengewoon onderwijs, de onderwijsbehoeften van een leerling moet omschrijven vanuit een classificatiesysteem dat gebaseerd is op een interactionele visie en een sociaal model van handicap. Dat het CLB daarbij bij voorkeur ICF-CY hanteert, blijkt ook duidelijk uit de omschrijving van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften als leerlingen met langdurige en belangrijke participatieproblemen die te wijten zijn aan het samenspel tussen:

- ▶ functiebeperking(en) op mentaal, psychisch, lichamelijk of zintuiglijk vlak;
- ▶ beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten;
- ▶ persoonlijke en externe factoren.⁷⁸

⁷⁶ Zie: Bijlage 11: Gesprek met de leerling en Bijlage 12: Gespreksvoering met kinderen/jongeren

⁷⁷ Zie Theoretisch deel, ICF – zie ook tekst over ICF van Nadia Brocatus: <http://www.kentalis.nl/Projecten/overige/doelgroepoverstijgend/ICF/ICF-in-het-kort>

⁷⁸ Zie *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014.



De kenmerken van de omgeving (thuis, buurt, school...) waarmee een kind/jongere te maken heeft, worden in ICF-CY meegenomen als externe factoren. Zo wordt aan de hand van het hoofdstuk 'ondersteuning en relaties' informatie geclusterd over de hoeveelheid fysieke of emotionele ondersteuning, verzorging, bescherming, hulp en over de relaties met andere mensen thuis, op het werk, op school, bij het spelen of bij andere activiteiten van het dagelijks leven. Bij het verkennen van externe factoren voor leerlingen uit kansengroepen is het zinvol om deze externe factoren tevens te bekijken vanuit de factoren van achterstelling⁷⁹.

Voor handelingsgerichte diagnostiek van onderwijsgerelateerde problemen is het aangewezen om de onderwijsleersituatie grondiger te verkennen aan de hand van bijvoorbeeld volgende clusters⁸⁰:

- ▶ pedagogisch klimaat
- ▶ klassenmanagement
- ▶ vakkennis en didactische vaardigheden
- ▶ kwaliteit van de methode
- ▶ kenmerken van de klasgroep

⁷⁹ Zie: Bijlage 3: Factoren van achterstelling binnen het onderwijs

⁸⁰ Deze oplijsting is geïnspireerd op handelingsgericht werken (HGW). Zie: Pameijer, N., Van Beukering, T., Schulpen Y., & Van de Veire H. *Handelingsgericht werken op school. Samen met leerkracht, ouders en kind aan de slag*, Acco, Leuven, 2007 en Pameijer N. en van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, 2015

1.3.3. Attributies bevragen

De CLB-medewerker peilt naar attributies voor wat de betrokkenen als negatief en positief ervaren. Meestal schrijven de verschillende betrokkenen de gedragingen en situaties toe aan uiteenlopende factoren, bij zichzelf, bij elkaar of in de omgeving. Ook CLB-medewerkers hebben vaak al verklaringen, die doorheen het traject getoetst moeten worden.

Het soort van verklaring⁸¹ dat iemand geeft voor zijn eigen gedrag en dat van anderen, bepaalt mee hoe hij zich daarbij voelt, wat hij verwacht in de toekomst en in welke mate hij gemotiveerd is om zijn eigen gedrag of de situatie te veranderen. De attributies kennen en hanteren is nodig voor de inschatting van de haalbaarheid van aanbevelingen en het verhogen van de kans op aanvaarding van het advies en/of een (classificerende) diagnose. De CLB-medewerker zal met de attributies van de verschillende betrokkenen rekening moeten houden wanneer hij na de strategiefase voorstellen tot onderzoek of interventie doet. Voorstellen die niet afgestemd zijn op de verklaringen die de betrokkenen geven aan het probleem, zullen op weinig of geen medewerking kunnen rekenen en het handelingsgericht traject blokkeren.

Het analyseren van de attributies kan inzicht geven in de 'vraag achter de vraag'. Aandacht voor onderliggende vragen kan vermijden dat mensen zich niet geholpen voelen omdat ze met een 'onbeantwoorde vraag' blijven zitten. Bovendien kunnen sommige attributies verder in het HGD-traject worden omgezet in (verklarende) hypothesen en onderzoeksvragen.

1.3.4. Relevante voorgeschiedenis en ondernomen activiteiten en effecten

HGD richt zich vooral op het heden en de toekomst: 'Wat is er aan de hand en waar willen we naar toe?' Informatie over bijzonderheden in de ontwikkeling van de leerling, een ingrijpende gebeurtenis of het familiaal voorkomen van een specifiek probleem wordt alleen verzameld indien dit noodzakelijk is voor het beantwoorden van een hulpvraag. Zo kan deze informatie relevant zijn om de ernst van een probleem in te schatten, te komen tot een verklarende hypothese over het ontstaan of voortbestaan van een problematische situatie of om tot aanbevelingen te komen.

Voor het verdere diagnostische traject is het wenselijk om zicht te krijgen op reeds ondernomen activiteiten en hun effecten. Het kan gaan om interventies binnen de basis- en verhoogde zorg op school, in de thuiscontext of in andere contexten. Samen met de leerling, de school en de ouders analyseer je de ondernomen activiteiten met vragen als:

⁸¹ Meestal worden vier causale dimensies onderscheiden waarop oorzaken gesitueerd kunnen worden: extern-intern, stabiel-instabiel, controleerbaar-oncontroleerbaar, globaal-specifiek. Zie: Lens W. & Depreeuw E., *Studiemotivatie en faalangst nader bekeken*, Universitaire Pers Leuven, 1998 en Bors G. & Stevens L., *De gemotiveerde leerling*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2008.

- ▶ Wat was het doel van de aanpak of interventie?
- ▶ Welke middelen zijn ingezet?
- ▶ Door wie werd de aanpak gerealiseerd? Was er een goede afstemming tussen verschillende betrokkenen?
- ▶ In welke periode? Hoe frequent? Hoe lang?
- ▶ In hoeverre is de activiteit uitgevoerd zoals bedoeld? Wat beviel goed en wat niet?
- ▶ Wat werkte wel/niet en in welke situatie? Wat valt hieruit te leren?
- ▶ Hoe lang was de aanpak effectief?
- ▶ Wat zegt dit over de onderwijsbehoeften? Wat zegt dit over de wenselijke aanpak?

1.4. Afstemmen

Aan het einde van de intake is er consensus over de geformuleerde hulpvragen en het type vraagstelling: onderkennend, verklarend en/of indicierend.

Het CLB neemt diagnostische hulpvragen op indien:

- ▶ de kinderen en jongeren tot het werkgebied van het CLB behoren;
- ▶ de hulpvraag betrekking heeft op onderwijsgerelateerde problemen⁸²;
- ▶ de school inspanningen heeft geleverd binnen de brede basiszorg en verhoogde zorg en de genomen maatregelen heeft aangegeven (tenzij in uitzonderlijke gevallen dit niet mogelijk of niet relevant is)⁸³.

2. Strategiefase

De strategiefase heeft als doel een beslissing te nemen over het diagnostisch traject dat nodig is om de hulpvragen uit de intakefase te beantwoorden. De kernvraag is: 'Kan de leerling meteen door naar de integratie-/aanbevelingsfase of is eerst onderzoek nodig?' De input voor deze fase is de informatie uit de intake. Het eindproduct is een diagnostisch traject. Dit is een technisch moment van reflectie vanuit professionele denkkaders. Binnen het multidisciplinaire CLB-team wordt afgesproken wie van het team welke taken op zich neemt. Dit wordt teruggekoppeld

⁸² Problemen, noden, zorgen die zich in de onderwijsleersituatie voordoen of er een effect op kunnen hebben, nu of in de toekomst.

⁸³ Hierbij denken we bijvoorbeeld aan leerlingen die voor het eerst instromen in het onderwijs (zie ook *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014., Art. 15. §1) of aan leerlingen en/of hun ouders die niet wensen dat er contact opgenomen wordt met de school. Zie ook 3.2 Onthaal.

naar de verschillende betrokkenen om te komen tot afstemming over de verdere stappen.

Het CLB-team:

- ▶ clustert de geobjectiveerde gegevens in volgens de componenten van ICF-CY;
- ▶ taxeert de ernst van het probleem aan de hand van:
 - de criteria van Rutter⁸⁴;
 - de aan- of afwezigheid van positieve aspecten, ondersteunende en belemmerende factoren en de combinatie ervan;
- ▶ gaat na of er voldoende informatie is om de hulpvragen te beantwoorden, de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen en advies te kunnen geven;
- ▶ formuleert hypothesen en eventuele onderzoeksvragen en is daarbij alert voor eventuele andere problemen in het functioneren⁸⁵ dan die bij de intake aan bod kwamen;
- ▶ communiceert zijn bevindingen naar de leerling/ouders en naar het zorgteam en zoekt afstemming omtrent het vervolgtraject. Daarbij is duidelijk verwoord welke hypothesen getoetst worden en op welke manier, wie de mogelijke (mede)onderzoekspartners zijn, wat de verdere stappen zijn en hoe de timing is.

2.1. Clusteren van het functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context

De ernst van de problemen wordt ingeschat. Dit kan aan de hand van de criteria van Rutter. Het CLB kijkt naar functioneringsproblemen⁸⁶ of belemmerende factoren, maar zeker ook naar positieve aspecten en ondersteunende factoren. Dit objectiveert de beeldvorming over het functioneren. Er wordt enkel geclusterd wat door het CLB-team als zorgwekkend, problematisch, belemmerend of juist als gunstig, positief of ondersteunend wordt beschouwd. Ondanks verregaande afstemming op de beleving en visie van betrokkenen, is het CLB verantwoordelijk voor een objectieve en consistente besluitvorming. De gegevens uit de intakefase over het functioneren van het kind/de jongere worden geclusterd volgens de componenten in ICF-CY. De kenmerken van de omgeving (thuis, buurt, school...) waarmee een kind/jongere te maken heeft, worden in ICF-CY benoemd als externe factoren. Om de

⁸⁴ Zie hulpmiddel 'Ernst van probleemgedrag volgens de criteria van Rutter'

⁸⁵ In ICF-taal gaat het dan om mogelijke stoornissen op niveau van functies en anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten of participatieproblemen.

⁸⁶ In ICF wordt functioneringsproblemen opgedeeld in stoornissen (op vlak van functies en anatomische eigenschappen), beperkingen en participatieproblemen.

onderwijsleersituatie voldoende gedetailleerd te kunnen beschrijven, kan het ICF-CY-schema aangevuld worden met een aantal kenmerken van de onderwijsleersituatie⁸⁷. Bij het clusteren van externe factoren kan voor leerlingen uit kansengroepen tevens gebruikgemaakt worden van het schema 'factoren van achterstelling'⁸⁸.

Attributies van het kind/de jongere zelf kunnen worden opgenomen bij specifieke mentale functies (hogere cognitieve functies/inzicht) of activiteiten/leren (toepassen van kennis/denken). Attributies van de andere betrokkenen vallen onder externe factoren/attitudes.

ICF-CY is er in de eerste plaats op gericht om het functioneren van een individu op een bepaald moment binnen een bepaalde context op een eenduidige manier te beschrijven. Relevante informatie uit de voorgeschiedenis van een leerling, met inbegrip van ondernomen activiteiten en hun effect, kan worden opgenomen onder 'persoonlijke factoren'.

■ Functies

- ▶ Algemene mentale functies: bewustzijn, oriëntatie, intellectuele functies, globale psychosociale functies, aanleg en intrapersonlijke functies, temperament en persoonlijkheid, energie en driften, slaap...
- ▶ Specifieke mentale functies: aandacht, geheugen, psychomotorische functies, stemming, perceptie, denken, hogere cognitieve functies, functies gerelateerd aan taal, functies gerelateerd aan rekenen, bepalen sequentie bij complexe bewegingen, ervaren van zelf en tijd...
- ▶ Sensorische functies en pijn
- ▶ Stem en spraak
- ▶ Functies van hart en bloedvatstelsel, hematologisch systeem, afweersysteem en ademhalingsstelsel
- ▶ Functies van spijsverteringsstelsel, metabool stelsel en hormoonstelsel
- ▶ Functies van urogenitaal stelsel en reproductieve functies
- ▶ Functies van het bewegingssysteem en aan beweging verwante functies
- ▶ Functies van huid en verwante structuren

■ Anatomische eigenschappen

- ▶ van zenuwstelsel
- ▶ van oog, oor en verwante structuren
- ▶ van structuren betrokken bij stem en spraak

⁸⁷ De oplistings in dit protocol is geïnspireerd op: Pameijer N., van Beukering T., Schulpen Y. & Van de Veire H, *Handelingsgerichte werken op school*, Acco, Leuven, 2007 en Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

⁸⁸ Zie: Bijlage 3: Factoren van achterstelling binnen het onderwijs

- ▶ van hart en bloedvatstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel
- ▶ van spijsvertering, metabool stelsel en hormoonstelsel
- ▶ van urogenitaal stelsel
- ▶ van structuren verwant aan beweging
- ▶ van huid en verwante structuren

■ Activiteiten en participatie

- ▶ Leren en toepassen van kennis
 - doelbewust gebruiken van zintuigen
 - basaal leren o.a. nadoen, herhalen, leren lezen, schrijven en rekenen
 - toepassen van kennis o.a. richten van aandacht, concentratie, lezen, schrijven, rekenen, oplossen van problemen, besluiten nemen
 - ...
- ▶ Algemene taken en eisen
 - ondernemen van enkelvoudige taak
 - ondernemen van meervoudige taken
 - uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
 - omgaan met stress en andere mentale eisen
 - omgaan met eigen gedrag
 - ...
- ▶ Communicatie (via gesproken, non-verbale en geschreven taal of formele gebarentaal)
 - Begrijpen
 - Zich uiten
 - Conversatie en gebruik van communicatieapparatuur en –technieken
 - ...
- ▶ Mobiliteit
 - veranderen en handhaven van lichaamshouding
 - dragen, verplaatsen en manipuleren van iets of iemand
 - lopen en zich verplaatsen
 - zich verplaatsen per vervoersmiddel
 - ...
- ▶ Zelfverzorging:
 - zich wassen
 - verzorgen van lichaamsdelen
 - zorgdragen voor toiletgang
 - zich kleden
 - eten
 - drinken
 - zorgdragen voor eigen gezondheid
 - zorgdragen voor eigen veiligheid
 - ...

- ▶ Huishouden
 - verwerven van behoeftigheden
 - huishoudelijke taken
 - verzorgen van wat bij huishouden behoort en assisteren van andere personen
 - ...
- ▶ Tussenmenselijke interacties en relaties
 - algemene tussenmenselijke interacties
 - bijzondere tussenmenselijke relaties o.a. omgaan met onbekenden, (in)formele relaties, familierelaties, intieme relaties
 - ...
- ▶ Belangrijke levensgebieden
 - opleiding
 - beroep en werk
 - economisch leven
 - deelname aan spelen
 - ...
- ▶ Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven
 - maatschappelijk leven
 - recreatie en vrije tijd
 - religie en spiritualiteit
 - mensenrechten
 - politiek en burgerschap
 - ...

■ Persoonlijke factoren

Persoonlijke factoren zijn iemands individuele achtergrond zoals leeftijd, ras, geslacht, opleiding, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden, andere aandoeningen, lichamelijke conditie in het algemeen, levensstijl, levensgewoonten, opvoeding, redzaamheid, sociale achtergrond, beroep en ervaringen uit het heden en verleden. De ICF-CY bevat voorlopig geen lijst van persoonlijke factoren.

■ Externe factoren

- ▶ producten en technologie, bijvoorbeeld producten of stoffen voor menselijke consumptie (met daaronder geneesmiddelen), producten en technologie voor verplaatsing, voor communicatiedoeleinden, voor onderwijsdoeleinden, technische aspecten van openbare gebouwen (met daaronder toegankelijkheid, doorgankelijkheid, bruikbaarheid)...
- ▶ natuurlijke omgeving en door de mens aangebrachte veranderingen daarin: geluid, licht...
- ▶ ondersteuning & relaties: verre en naaste familie, vrienden, kennissen, leeftijd- en seksegenoten, hulpverleners, meerderen (met daaronder leerkrachten),

persoonlijke verzorgers en assistenten, andere dienstverleners (met daaronder leerkrachten)...

- ▶ attitudes: persoonlijke attitudes van familieleden, vrienden, hulpverleners, meerderen, persoonlijke verzorgers en assistenten, andere dienstverleners...
- ▶ diensten, systemen en beleid: voorzieningen, systemen en beleid voor algemeen/speciaal onderwijs...

Om de onderwijsleersituatie voldoende gedetailleerd te kunnen beschrijven wordt het luik externe factoren van het ICF-CY-schema aangevuld met volgende clusters.

Pedagogisch klimaat⁸⁹:

- ▶ ondersteuning van de autonomie van de leerling, zelfstandigheid en zelfsturing;
- ▶ positieve betrokkenheid, warmte en steun in de leerkracht-leerlingrelatie: open communicatie, kind betrekken bij beslissingen, benadrukken van wat goed gaat, begaan zijn met de leerlingen...;
- ▶ monitoring: overzicht houden op wat leerlingen doen, waar jongeren mee bezig zijn, met wie ze bezig zijn;
- ▶ disciplineren en structuur: belonen van gewenst gedrag, negeren van onbelangrijk ongewenst gedrag, hanteren van gepaste straf na ongewenst gedrag...;
- ▶ problemen oplossen: samen met de leerlingen problemen aflijnen,
- ▶ overleggen rond mogelijke oplossingen en (liefst) gezamenlijk beslissen wat te doen.

Klassenmanagement:

- ▶ materiaal en ruimte, inrichting van het lokaal;
- ▶ ondersteuning van de werkhouding en werkorganisatie;
- ▶ duidelijke regels en grenzen, wat kan op welke plaats en wanneer, verloop van overgangen, klasroutines.

Vakkennis en didactische vaardigheden:

- ▶ kennis van de normale (leer)ontwikkeling van kinderen en jongeren;
- ▶ kennis van leerlijnen en de cruciale momenten daarin;
- ▶ inzicht in de opbouw van opdrachten en zicht op deelvaardigheden die een bepaalde taak vereisen;
- ▶ reflectie over de eigen onderwijspraktijk;
- ▶ differentiatie in instructie-, leer- en oefentijd;

⁸⁹ Zie ook Pedagogische vaardigheden, http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/pdf_39.pdf

- › variatie in instructie, werkvormen, opdrachten en evaluatie eventueel met materialen aanvullend op de gebruikte methode;
- › afstemming van de didactiek op de onderwijsbehoeften van leerlingen, verschillen in leerstijl en -tempo.

Kwaliteit van de methode:

- › duidelijkheid van de instructies;
- › overzichtelijkheid werkbladen;
- › differentiatiemogelijkheden;
- › mogelijkheid tot zelfstandig werken;
- › mate van herhalingsleerstof.

Kenmerken van de klasgroep:

- › geclusterde onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de klasgroep;
- › sfeer in de klas: drukte, prestatiegerichtheid, tolerantie voor het anders-zijn, pro sociaal gedrag, houding tegenover (sociale) regels...;
- › rolverdeling binnen de groep: informele leider, volger, buitenstaander...

2.2. Diagnostisch traject kiezen⁹⁰

Het verdere diagnostische traject hangt af van het type hulpvragen⁹¹ uit de intake en de reeds beschikbare gegevens.

Als de hulpvraag nog niet kan beantwoord worden, dan is een onderzoeksfase aangewezen om doelgericht informatie te verzamelen. Indien de hulpvraag al te beantwoorden is op basis van de geclusterde informatie uit de intakefase, dan is een onderzoeksfase niet nodig en kan rechtstreeks vanuit de strategiefase overgestapt worden naar de integratie/aanbevelingsfase.

Bij een *onderkennende hulpvraag* wordt nagegaan of er voldoende zicht is op de aard en ernst van de problematiek. Is de vraag nog niet te beantwoorden op basis van de geclusterde gegevens, dan worden onderkennende hypotheses en bijhorende onderzoeksvragen geformuleerd.

Bij een *verklarende hulpvraag* wordt nagegaan of al bekend is waarom de problemen er zijn. Is er al voldoende inzicht in de wisselwerking tussen de factoren van leerling, onderwijs en opvoeding? Met een gedegen intakefase kan zo'n vraag soms al in de strategiefase te beantwoorden zijn. Verder onderzoek is dan niet nodig. Is de vraag nog niet (met voldoende zekerheid) te beantwoorden, dan worden verklarende

⁹⁰ Zie strategiefase in Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

⁹¹ Zie: Theoretisch deel, Begrippen en kaders, HGD

hypotheses en onderzoeksvragen geformuleerd: ‘Wat heeft de situatie doen ontstaan en wat houdt het in stand? Hoe beïnvloeden factoren van de leerling en zijn omgeving elkaar wederzijds?’

Bij een *indicerende hulpvraag* wordt nagegaan of er op basis van de dossieranalyse en het intakegesprek al voldoende informatie is om doelen en bijhorende onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften te formuleren. Soms is onderzoek naar ondersteunende en belemmerende factoren nodig omdat de interventie zich daarop moet richten om werkzaam of succesvol te kunnen zijn. Onderzoek kan ook aangewezen zijn om na te gaan wat het effect is van een bepaalde interventie of om te bepalen of een kind voldoet aan specifieke criteria voor een onderwijssetting of interventie.

2.3. Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren

2.3.1. Hypotheses formuleren

■ Onderkennende hypothese

Wanneer uit de intake een onderkennende hulpvraag kwam, worden meerdere onderkennende hypotheses geformuleerd. Daarbij kan het gaan om een probleembeschrijving, niveaubepaling en/of classificatie⁹². Bij het stellen van een classificerende hypothese ‘vermoeden van een (ontwikkelings)stoornis’ is omzichtigheid geboden. Kinderen, zeker jonge, zijn nog volop in ontwikkeling. Ze moeten nog veel vaardigheden leren en hiervoor voldoende tijd krijgen. Meerdere onderkennende hypotheses zijn nodig omdat signalen die bijvoorbeeld doen denken aan een bepaalde stoornis, ook kunnen passen binnen een andere problematiek.

In de verschillende specifieke diagnostische protocollen wordt ingegaan op classificerende diagnoses dyslexie, dyscalculie, zwakbegaafdheid, verstandelijke beperking, DCD, ontwikkelingsdysfasie, ADHD, ASS, gedragsstoornis, depressieve stoornis en angststoornis. Om tot een hypothese te komen, dient per stoornis de verschijningsvorm aansluitend bij de ontwikkelingsfase van de leerling naast het overzicht van het functioneren van het kind/de jongere in zijn context te worden gelegd. Het CLB-team stelt zelf de diagnoses dyslexie, dyscalculie, zwakbegaafdheid, verstandelijke beperking en hoogbegaafdheid.

■ Verklarende hypothese⁹³

Bij sommige hulpvragen is inzicht in de verklarende factoren nodig om aanbevelingen te kunnen formuleren. Dit geldt met name voor ‘open’ adviesgerichte vragen als ‘Wat is de meest aangewezen aanpak bij deze leerling?’ Het toetsen van een verklarende

⁹² Zie: Theoretisch deel, 2.3 Classificatie

⁹³ Zie: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek, een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2004, blz. 139-140.

hypothese is binnen een handelingsgerichte diagnostiek geen doel op zich, maar staat steeds in functie van een degelijke indicering. De attributies van de betrokkenen, zoals verzameld in de intakefase, kunnen een aanzet zijn voor het formuleren van mogelijke verklarende hypothesen. Verklarende hypothesen verwoorden een mogelijke samenhang tussen de verschillende aspecten van het functioneren van de leerling binnen zijn context. Met woorden als 'omdat', 'waardoor', 'zodat' en 'doordat' wordt de veronderstelde samenhang benoemd.

■ Indicerende hypothese

Bij een indicerende vraagstelling horen indicerende hypothesen. Deze laatste richten zich op de sterktes en op de veranderbare kenmerken bij het kind/de jongere, in de onderwijsleersituatie en in de opvoedingsomgeving. Ze zijn nodig om in de integratie- en aanbevelingsfase realistische doelen en haalbare aanbevelingen te kunnen formuleren. Deze hypothesen zijn vaak gebaseerd op een verklarende hypothese. Het is ook mogelijk dat de betrokkenen ervaring hebben met een aanpak die al eerder werkte en die als een indicerende hypothese kan worden geformuleerd. Het is belangrijk om zo veel mogelijk rekening te houden met beschikbare wetenschappelijke kennis over de (algemene) effectiviteit van bepaalde maatregelen⁹⁴.

- ▶ Veranderingsgerichte hypothesen vergen een kortdurende aanpak waarmee kan worden nagegaan of bepaald gedrag zodanig is te beïnvloeden dat de situatie verbetert. Een leerling, leerkracht of ouder probeert een aanpak uit en beantwoordt daarmee onderzoeksvragen als 'Wat zijn de effecten van deze aanpak voor deze leerling binnen deze context op dit moment?' en 'Treedt de voorspelde verandering op?' Is het effect van de aanpak positief dan wordt de aanpak opgenomen in de aanbevelingen. Deze kortdurende aanpak kan ook helpen om een verklarende hypothese te toetsen: door het uitproberen van een interventie wordt nagegaan of het klopt dat indien de verklarende factor verandert, het probleemgedrag dan afneemt of verdwijnt. Alvorens een veranderingsgerichte hypothese kan worden getoetst, moet duidelijk zijn welk specifiek gedrag men wil veranderen, hoe en wat het doelgedrag is én de aanpak moet correct en voldoende lang zijn toegepast.
- ▶ Adviesgerichte hypothesen betreffen – gezien het integratieve beeld – de meest geschikte aanpak of interventie en argumenten ter onderbouwing van die aanbeveling. Argumenten 'voor' de interventie hangen samen met een grote kans op slagen. Argumenten 'tegen' voorspellen een kleine kans op succes. In een adviesgerichte hypothese gaat het om doelen voor de leerling, leerkracht(en) en/of ouders en de bijbehorende onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en ondersteuningsbehoeften van de

⁹⁴ Binnen HGD wordt het begrip 'evidence-based' ruim gedefinieerd als de integratie van bewijs uit wetenschappelijk onderzoek, gedeelde praktijkkennis en cliëntvoorkeuren zie Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

leerkracht(en) en ouders. Deze bepalen de gewenste interventie en aanbevelingen. Deze kennis wordt benut in de integratie/aanbevelingsfase. Soms is onderzoek naar verklarende factoren nodig omdat de interventie zich daarop moet richten om werkzaam of succesvol te kunnen zijn. Onderzoek kan ook nodig zijn om te bepalen of een kind voldoet aan specifieke criteria voor een onderwijssetting of interventie.

Voorbeelden van hypothesen:

- **onderkennende hypothese:** *‘Hans heeft het moeilijk om de instructies van de leerkracht te volgen.’*
- **alternatieve onderkennende hypothese:** *‘Hans heeft epilepsie.’*

- **verklarende hypothese:** *‘De klas is erg druk ingericht waardoor Hans veel prikkels krijgt die hem afleiden.’*
- **alternatieve verklarende hypothese:** *‘Hans kan zijn aandacht niet lang richten omdat hij te weinig slaapt.’*

- **indicerende (veranderingsgerichte) hypothese:** *‘Indien we de klasinrichting soberder maken, zal Hans minder overprikkeld worden en daardoor minder afgeleid.’*
- **indicerende (adviesgerichte) hypothese:** *‘Hans heeft nood aan een prikkelarme omgeving.’*
- **alternatieve indicerende (veranderingsgerichte) hypothese:** *‘Indien we erin slagen om Hans meer te laten slapen, zal hij zijn aandacht langer kunnen richten.’*
- **alternatieve indicerende (adviesgerichte) hypothese:** *‘Het is aangewezen om Hans doorheen de week vroeger in bed te stoppen of om hem in het weekend slaap te laten inhalen.’*

Het CLB-team schrijft de hypothesen neer en expliciteert zo met welke hypothesen het rekening houdt. De teamleden steunen op hun disciplinegebonden deskundigheid en op wetenschappelijke inzichten.

2.3.2. Onderzoeksvragen formuleren

De hypothesen worden door het CLB-team omgezet in zo helder, meetbaar en concreet mogelijk geformuleerde onderzoeksvragen met aandacht voor afstemming tussen de leerling enerzijds en de aanpak en ondersteuning door school en ouders anderzijds.

De relevantie voor het handelen van onderkennende en verklarende onderzoeksvragen wordt getoetst met een als-danredenering: ‘Als we weten dat ..., dan betekent dat voor de aanpak dat ...’ Deze ‘als-danredenering’ kan ons helpen om te kijken of de onderzoeksvraag relevant is en we geen overbodig onderzoek doen.

Voorbeelden van onderzoeksvragen met de bijhorende als-danredenering:

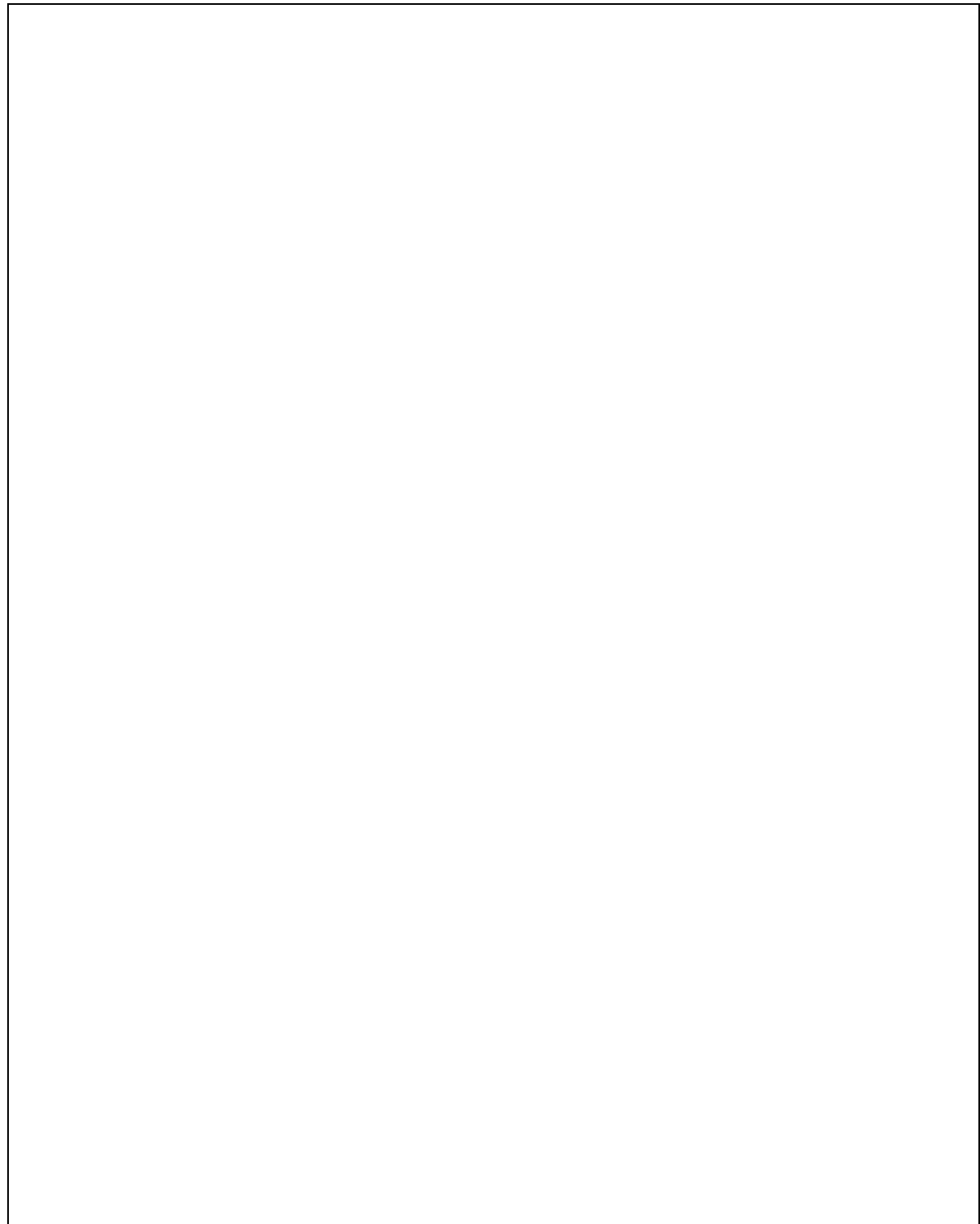
- **Onderkennende hypothese:** ‘Hans heeft het moeilijk om de instructies van de leerkracht te volgen.’
- **Onderkennende onderzoeksvraag:** ‘Heeft Hans het moeilijk om de instructies van de leerkracht te volgen?’
- **Als-danredenering:** ‘Als we weten dat Hans het moeilijk heeft om de instructies van de leerkracht te volgen, dan kunnen we uitzoeken waar dit mee samenhangt en van daaruit de aangewezen aanpak bepalen.’

- **Verklarende hypothese:** ‘De klas is erg druk ingericht waardoor Hans veel prikkels krijgt die hem afleiden.’
- **Onderzoeksvragen:** ‘Is de klas erg druk ingericht? Zo ja, wordt Hans door deze prikkels afgeleid?’
- **Als-danredenering:** ‘Als we weten dat de klas druk is ingericht en dat Hans daardoor wordt afgeleid, kunnen we met de leerkracht nagaan hoe de visuele prikkels in de klas voor Hans kunnen worden beperkt.’

- **Alternatieve verklarende hypothese:** ‘Het taalbegrip van Hans is beperkt waardoor hij het verhaal van de leerkracht vaak onvoldoende kan volgen.’
- **Onderzoeksvragen:** ‘Is het taalbegrip van Hans beperkt? Zorgt dit ervoor dat hij de instructies van de leerkracht onvoldoende kan volgen?’
- **Als-danredenering:** ‘Als we weten dat het taalbegrip van Hans beperkt is en dat hij daardoor de instructies van de leerkracht onvoldoende kan volgen, kunnen we met de school nagaan hoe Hans hierin kan worden ondersteund.’

- **Indicerende (veranderingsgerichte) hypothese:** ‘Indien de klasinrichting wordt versoerd, is Hans minder afgeleid.’
- **Onderzoeksvragen:** ‘Indien de klasleerkracht zorgt voor een meer sobere inrichting, klopt het dan dat Hans minder is afgeleid?’
- **Als-danredenering:** ‘Als het klopt dat Hans minder afgeleid is, dan nemen we deze maatregel mee als aanbeveling.’

- **Indicerende (adviesgerichte) hypothese:** ‘Het is aangewezen om de taalvaardigheid van Hans te versterken via een taaltraject.’
- **Onderzoeksvragen:** ‘Zijn de competenties Nederlands van Hans beperkt? Klopt het dat hij daardoor de instructies van de leerkracht onvoldoende kan volgen? Voldoet hij aan de indicaties voor een taaltraject?’
- **Als-danredenering:** ‘Als Hans voldoet aan de indicaties voor een taaltraject, dan wordt dit uitgewerkt.’



2.4. Betrokkenen informeren en afstemmen

Het CLB neemt opnieuw contact met de ouders/leerling en met het zorgteam. De CLB-medewerker informeert over het traject tot nu toe en de mogelijke verdere stappen.

Inhoud van dit gesprek:

- ▶ onderzoeksvragen meedelen en hierover tot een akkoord komen;

- ▶ uitleggen wat zal onderzocht worden, waarom, hoe, waar en wanneer;
- ▶ partners zo actief mogelijk bij het onderzoek betrekken, liefst in de rol van medeonderzoeker. Dit wordt grondig voorbereid: wie doet wat, waar, wanneer, hoe en met welke verantwoordelijkheid;
- ▶ afspreken hoe en wanneer verslag zal uitgebracht worden van het onderzoek;
- ▶ afspreken wie toegang heeft tot de informatie uit dit verslag.

Op dit moment kan het nagaan van een leerstoornis of ontwikkelingsstoornis ter sprake komen. Al gaat het ‘slechts’ om een hypothese, dit kan voor de leerling en de ouders confronterend zijn. Het is belangrijk om als CLB-medewerker met alle betrokkenen open te communiceren over de onderzoeksvragen, rekening houdend met hun nood aan informatie en tijd voor verwerking.

3. Onderzoeksfase

Het doel van de onderzoeksfase is de onderzoeksvragen beantwoorden. Het CLB heeft de regie over het diagnostisch traject, maar voert niet alle onderzoeken zelf uit. Door de leerling, de ouders en de school zo actief mogelijk te laten meewerken, benut het CLB hun deskundigheid en ervaring tijdens het diagnostisch proces, wat de handelingsgerichtheid van het advies verhoogt. Zo nodig worden externen bij het onderzoek betrokken.

In de diverse specifieke diagnostische protocollen wordt deze onderzoeksfase concreet beschreven: de te onderzoeken factoren, de onderzoeksmiddelen, de methodes, de informanten en de criteria om de hypothese aan te nemen.

Aandachtspunten bij onderzoek⁹⁵:

- ▶ *Doelgerichtheid*: niet méér onderzoeksmiddelen gebruiken dan nodig.
- ▶ *Geschiktheid*: onderzoeksmiddelen en -methodes kiezen die effectief bijdragen tot een antwoord op de onderzoeksvragen.
- ▶ *Aandacht voor positieve factoren* bij leerling, school en thuisomgeving.
- ▶ *Handelingsgerichtheid*: inzicht verhogen in veranderingsmogelijkheden bij het kind en/of zijn context, handvatten voor oplossingen genereren.
- ▶ *Kwaliteit*: het onderzoek zorgvuldig voorbereiden en uitvoeren, onderzoeksmiddelen hanteren die (cultuur)fair⁹⁶ zijn en die voldoen aan de criteria van psychometrische kwaliteit (valide, betrouwbaar, kwalitatieve normen).

⁹⁵ Gebaseerd op onderzoeksfase in: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

⁹⁶ Zie: Theoretisch deel denkkader Faire diagnostiek

3.1. Wat onderzoeken?

Wat er onderzocht wordt, hangt af van de hypothesen en onderzoeksvragen die in de strategiefase werden geformuleerd. Dit wordt in de verschillende specifieke diagnostische protocollen verder uitgewerkt. Het onderzoek richt zich zowel op het aannemen als het verwerpen van hypothesen.

3.2. Hoe onderzoeken?

Vanuit de transactionele visie gaat vooral aandacht naar de wisselwerking tussen de leerling en zijn omgeving (de school-, klas- en thuissituatie). Het onderzoek gebeurt daarom zo veel mogelijk binnen de context, liefst in verschillende situaties en ook in situaties waar het wél goed loopt. Testafname in een één-op-één situatie kan aanvullend zijn.

Volgende methodes kunnen worden gecombineerd:

- ▶ gesprek met de leerling, de ouders, de betrokken leerkracht(en)
- ▶ (gerichte) observatie
- ▶ analyse van materiaal uit (de dossiers van) de school en het CLB en eventueel van externen
- ▶ een bepaalde aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan
- ▶ meting (gestandaardiseerde vragenlijsten en testen)
- ▶ medisch onderzoek tijdens een selectief consult door de CLB-arts of paramedisch werker

Elke discipline neemt de aangewezen en overeengekomen onderzoeksdelen op zich om daarna de resultaten in team terug samen te brengen en te bespreken. Naast het CLB kunnen ook de ouders, de leerling zélf, het zorgteam, leerkrachten (en eventueel externe instanties) een belangrijke rol hebben als 'medeonderzoeker'. Een medeonderzoeker neemt hiertoe niet zelf het initiatief. Zo is het niet de bedoeling dat leerkrachten of zorgverantwoordelijken testen afnemen uit het werkdomein van de CLB-medewerkers.

Het veranderen van attributies gebeurt meestal via tussenstappen. De CLB-medewerker zal eventueel de verklaringen van de ouders bijstellen door het geven van (observatie)opdrachten: bijvoorbeeld bij vermoeden van een zwakke begaafdheid kan de vraag aan de ouders gesteld worden om hun kind te observeren bij het puzzelen, constructiespel... en om dit gedrag te vergelijken met een neefje/nichtje of buurkind van dezelfde leeftijd.

3.2.1. Gesprek

Op basis van de al verkregen informatie in de intake wordt de informatie die relevant is voor de onderzoeksvragen grondiger bekeken door middel van een gesprek.

■ **Gesprek met de leerling**⁹⁷

Gesprekken, ook met jonge kinderen, kunnen waardevolle informatie opleveren⁹⁸. In het diagnostisch traject is het erg belangrijk om te weten hoe een leerling problemen beleeft en attribueert en welke mogelijke oplossingen hij al gevonden heeft of kan bedenken. De wijze waarop een gesprek met de leerling verloopt, is afhankelijk van zijn talige, cognitieve en sociale ontwikkeling, activiteitsniveau, mogelijkheden tot introspectie en de invloed van de context⁹⁹.

■ **Gesprek met de ouders**¹⁰⁰

In gesprek wordt aandacht besteed aan eventuele oplossingen die de ouders en/of belangrijke anderen gevonden hebben als reactie op ervaren problemen. Ouders geven aan wat van belang kan zijn bij het uitlokken en/of in stand houden ervan. Er wordt dieper ingegaan op die aspecten die de ouders beleven of waarnemen. Het is belangrijk om zicht te krijgen op het referentiekader van de ouders en dit in gesprek te bevragen. Tijdens dit gesprek is er ook oog voor de sterke kanten van het kind.

■ **Gesprek met de leerkracht(en)**¹⁰¹

Er wordt aandacht besteed aan oplossingen die de leerkracht gevonden heeft als reactie op de problemen. Factoren die een rol kunnen spelen in positieve of negatieve zin bij het uitlokken of in stand houden van het probleem, de aanpak ervan, welke bijdrage de leerkracht kan leveren... worden bevraagd. Ook hoe de leerkracht de interacties beleeft, komt aan bod¹⁰². Verder wordt informatie verzameld over zijn opvattingen over de meest aangewezen interactie van een leerkracht met leerlingen in het algemeen en met deze leerling in het bijzonder.

3.2.2. Observatie¹⁰³

De te observeren situaties worden zorgvuldig uitgekozen aan de hand van informatie over waar en wanneer de problemen al dan niet voorkomen. Vanuit handelingsgericht oogpunt zijn observaties in situaties die goed lopen, even belangrijk als moeilijke situaties. Ze kunnen aan het licht brengen wat uitlokkende of in stand houdende factoren zijn en hoe de problemen eventueel aangepakt kunnen worden. Daarom wordt bij voorkeur geobserveerd in verschillende situaties:

⁹⁷ Zie: Bijlage 11: Gesprek met de leerling en Bijlage 12: Gespreksvoering met kinderen/jongeren

⁹⁸ Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek*, Acco, Leuven, 2007, blz. 307

⁹⁹ Vandebriel P., *Praten met kinderen op school*, Acco, Leuven, 2011

¹⁰⁰ Zie: Bijlage 13: Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en)

¹⁰¹ Zie: Bijlage 13: Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en)

¹⁰² Zie: Bijlage 13: Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en)

¹⁰³ Zie: Bijlage 14: Observeren

- waar veel signalen te verwachten zijn, zoals in vrije situaties, (on)bekende omgeving, saaie activiteit, geen persoonlijke aandacht, veel interactiemogelijkheden, geen bekrachtiging, aangehouden denkactiviteit, zelf tempo bepalen, in prestatiesituaties...;
- waar weinig signalen te verwachten zijn, zoals in gestructureerde situaties, nieuwe omgeving, interessante activiteit, een-op-een relatie, regelmatig positieve feedback...

Bij een participerende observatie dient rekening gehouden te worden met de mogelijke invloed van de observator op het gedrag van de andere betrokkenen.

Observatie van de leerling in dagdagelijkse activiteiten richt zich op:

- het gedrag
- wat voorafgaat en volgt op het gedrag of antecedenten en consequenten van het gedrag
- relevante contextfactoren
- de interacties

Een observatieformulier of kijkwijzer¹⁰⁴⁻¹⁰⁵ kan helpen om meer gericht te observeren.

Het is wenselijk dat de CLB-medewerker de leerling rechtstreeks ziet, maar leerkrachten en ouders zijn belangrijke medeobservatoren. Dit is met name zo bij jongeren van 12 jaar en ouder bij wie een onderzoekstraject pas na hun toestemming kan worden opgestart, waardoor ze vooraf steeds op de hoogte zijn van een mogelijke observatie en waardoor de observatie door de CLB-medewerker erg beïnvloed kan zijn¹⁰⁶. Observatie, onderzoek en/of een gesprek met de leerling kan eventueel gecombineerd worden.

Indien het cognitief niveau van de leerling voldoende is om te kunnen reflecteren over zijn eigen gedrag en de situatie kan zelfobservatie aan bod komen. Het biedt de mogelijkheid zijn inzicht in de situatie te vergroten en zicht te krijgen op welke factoren een rol spelen bij problemen of successen in verschillende situaties, zijn sterktes en zwaktes.

3.2.3. Analyse van beschikbare gegevens

¹⁰⁴ Zie: Diagnostisch materiaal, Kijkwijzers Pameijer

¹⁰⁵ Meer specifiek bij gedragsproblemen op school kan het document 'Algemene en specifieke factoren bij hardnekkig probleemgedrag' een nuttig instrument zijn om relevante factoren in kaart te brengen waarop nadien leerkrachten hun interventies kunnen richten. http://www.acco.be/download/nl/14030486/file/hardnekkig_probleemgedrag_-_algemene_en_specifieke_strategieen.pdf uit Van der Wolf, K & Van Beukering, T., *Gedragsproblemen in scholen*, Acco, Leuven, 2009

¹⁰⁶ Zie: Theoretisch deel denkkader DRM

In de intakefase worden beschikbare en relevante gegevens verzameld uit het CLB-dossier, het leerlingendossier van de school en verslaggeving van externen. Het kan zinvol zijn om vanuit de specifieke hypothesen de gegevens opnieuw en/of grondiger te analyseren.

3.2.4. Een bepaalde aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan¹⁰⁷

Voor een aantal indicerende hypothesen is het mogelijk om in de onderzoeksfase na te gaan welk effect de gesuggereerde aanpak heeft. Het kort uitproberen van bijvoorbeeld een remediërende, differentiërende of compenserende maatregel levert informatie op over de vraag 'Wat werkt bij dit kind/deze jongere in deze situatie?' en leidt tot het aannemen of verwerpen van de veranderingsgerichte hypothese(s).

3.2.5. Meting¹⁰⁸

Genormeerd diagnostisch materiaal kan gegevens opleveren over de ernst van problemen, het niveau van functioneren en de evoluties van de leerling. Profielen en analyses op itemniveau verschaffen handelingsgerichte informatie, die de verdere aanpak kan bepalen.

- ▶ Bij voorkeur wordt een keuze gemaakt uit de vragenlijsten en testen waarvoor diagnostische fiches werden opgesteld. Elk instrument krijgt ook een Prodia-beoordeling: 1^{ste} of 2^{de} keuze of meetinstrument met indicerende waarde. De beoordeling 'eerste keuze' wordt enkel toegekend aan diagnostisch materiaal waarbij er recente Vlaamse normen voorhanden zijn en waarvan de psychometrische vereisten betrouwbaarheid en validiteit voldoende zijn. Instrumenten van mindere maar nog voldoende kwaliteit qua normen en psychometrie zijn 'tweede keuze'. Bij onvoldoende psychometrische kwaliteit of het ontbreken van normen werden sommige materialen toch opgenomen omwille van hun waarde voor het beantwoorden van indicerende onderzoeksvragen. Bij de interpretatie van de gegevens dient de kwaliteit van het instrument en de normen steeds in rekening te worden gebracht.
- ▶ Er is enige voorzichtigheid geboden bij het gebruik van vragenlijsten voor ouders. Zeker bij weinig taalvaardige ouders of ouders met een andere culturele achtergrond, is het aangewezen deze goed toe te lichten en af te nemen als semigestructureerd interview¹⁰⁹.

¹⁰⁷ In: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek*, Acco, Leuven, 2007 wordt dit benoemd als een 'gedragsexperiment' waarin een bepaalde factor beïnvloed wordt en het effect ervan wordt vastgesteld om een veranderingsgerichte hypothese te toetsen

¹⁰⁸ Grietens H. & Bijttebier P., 'Emotionele en gedragsproblemen', in: Verschueren K. & Koomen H. (red.), *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007, blz. 174 e.v.

¹⁰⁹ Meer informatie is te vinden op site van de netoverstijgende Werkgroep Faire Diagnostiek, www.vclb-koepel.be/professionals/kansenbevordering3/faire-diagnostiek

- ▶ Bij de keuze en beoordeling van vragenlijsten wordt er best rekening mee gehouden dat de meeste vragenlijsten focussen op problemen eerder dan op wat (nog) goed loopt.
- ▶ Testafnames zijn doorgaans een momentopname. Uitzondering daarop zijn tests die een oefenfase bevatten. Wanneer dergelijke tests niet beschikbaar zijn, kunnen – met het oog op het nagaan van het leerpotentieel van een leerling – gericht bepaalde elementen van dynamisch assessment worden toegepast, bijvoorbeeld tijdens de afname van een intelligentietest, een reken- of taaltoets¹¹⁰. Zo kan de score worden genoteerd op het moment dat de tijdsnorm is bereikt, maar mag de leerling daarna doorwerken. Ook de mate van structuur, uitleg, hulp en feedback kunnen doelbewust worden gevarieerd. Niet alleen de uitkomsten (product) worden geanalyseerd, maar ook de manier waarop het tot stand is gekomen (proces). Wat werkt bij deze leerling? Hoe staat het met de taakaanpak en de oplossingsstrategieën? De uitkomsten hiervan kunnen een hulp zijn bij het formuleren van onderwijsbehoeften en aanbevelingen.

3.2.6. Medisch onderzoek/klinisch neurologisch onderzoek

Wanneer er vanuit de intake- of strategiefase een aantal signalen zijn met betrekking tot de ICF-componenten 'Functies en anatomische eigenschappen', kan het zinvol zijn dat de CLB-arts of paramedisch werker de leerling onderzoekt en/of bevraagt tijdens een selectief consult. Uiteraard is deze informatie mogelijk al aanwezig bij de ouders, huisarts, Kind & Gezin of bij diensten die het kind eerder onderzochten en dan kan deze bij hen worden ingewonnen.

3.3. Onderzoek uitvoeren

De onderzoeker houdt zich aan de afnamerichtlijnen van onderzoeksmiddelen en hij verzamelt de gegevens zo objectief mogelijk. Daarnaast is het nodig om tijdens het onderzoek gericht aandacht te besteden aan de manier waarop een leerling handelt, hoe de interactie verloopt... Dit geeft aanknopingspunten voor de veranderingsmogelijkheden¹¹¹ van het kind en de onderwijsleer- en opvoedingssituatie.

3.4. Onderzoekresultaten verwerken

¹¹⁰ Lebeer J, Van de Veire H., Timbremont B., Denys A., Van Trimpont I. & Schraepen B. 'Anders kijken naar kinderen: naar een meer dynamische evaluatie van het functioneren van kinderen met een barrière bij leren en participeren', In: *Zorgbreed*, 2013

¹¹¹ Pameijer N., & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2004., blz. 184-185

De CLB-medewerkers verwerken en beoordelen de onderzoeksresultaten:

- ▶ Als de onderzoeksresultaten voldoen aan de vereiste criteria, wordt de hypothese aangenomen en als basis gebruikt voor verdere indicatiestelling.
- ▶ Als de onderzoeksresultaten slechts voldoen aan enkele criteria *of* de resultaten zijn tegenstrijdig, dan blijft de hypothese aangehouden. Er worden afspraken gemaakt voor de verdere opvolging.
- ▶ Als de onderzoeksresultaten niet voldoen aan een van de vereiste criteria, dan wordt de hypothese verworpen.

Bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten wordt rekening gehouden met relevante factoren in de socio-economische situatie van het gezin. Het is belangrijk om deze verwerking transparant te noteren en mee te delen in de adviesfase.

Na het verwerken van de onderzoeksresultaten kunnen nieuwe hypothesen naar voren komen en kan het nodig zijn om terug te keren naar een eerdere stap in de HGD-cyclus, bijvoorbeeld om bijhorende onderzoeksvragen te formuleren. Dit wordt steeds teruggekoppeld naar de verschillende betrokkenen.

4. Integratie- en aanbevelingsfase

De integratie- en aanbevelingsfase is een fase van reflectie en bereidt de adviesfase voor. Het doel van de integratie- en aanbevelingsfase is, gebaseerd op de resultaten van de onderzoeksfase, na te gaan welk handelen wenselijk is voor deze leerling en zijn context. Het CLB-team steunt nu vooral op inzichten omtrent verandering en veranderbaarheid.

Het CLB-team brengt alle resultaten samen tot één overkoepelend beeld: het integratief beeld. Dit omvat een antwoord op de diverse onderzoeksvragen en vormt het uitgangspunt voor het bepalen van veranderingsdoelen. In overleg met de leerling, de ouders en de school formuleert het CLB-team de onderwijs-, opvoedings-, en ondersteuningsbehoeften evenals mogelijke maatregelen en aanbevelingen. Het betreft hier louter een 'formuleren van', er wordt niets beslist. De geformuleerde aanbevelingen worden in de adviesfase ten gronde besproken met al de betrokkenen.

4.1. Integratief beeld schetsen

Het CLB-team brengt alle resultaten samen tot één overkoepelend integratief beeld. Dit integratief beeld omvat:

- ▶ één of meerdere hulpvragen;
- ▶ de attributies van de verschillende betrokkenen;
- ▶ relevante elementen uit de onderwijsleersituatie;
- ▶ de relevante hypothesen en onderzoeksvragen;

- › eventueel de criteria op basis waarvan een classificerende hypothese werd getoetst;
- › onderzoeksresultaten gelinkt aan de hypothesen;
- › een beschrijving van het functioneren van een leerling in zijn context aan de hand van het ICF-kader met extra aandacht voor de sterktes van het kind en zijn contexten en voor hun onderlinge wisselwerking.

De interne logische samenhang van het HGD-traject tot dan toe wordt nagegaan en zo nodig bijgestuurd. Daarbij kan teruggekeerd worden naar een eerdere stap in de HGD-cyclus.

Dit integratief beeld vormt het vertrekpunt voor het formuleren van doelen, onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanbevelingen.

4.2. Formuleren van doelen

Vanuit het integratief beeld worden doelen geformuleerd en prioriteiten bepaald. De focus ligt op wat veranderbaar is met het oog op het optimaliseren van het functioneren van de leerling. Er wordt onderscheid gemaakt tussen doelen op de lange, de middellange en de korte termijn. Doelen worden zo veel mogelijk SMARTI¹¹² geformuleerd, maar ook eenvoudig, overzichtelijk, gericht op een gewenste situatie en in een taal die de betrokkenen begrijpen en herkennen. In deze fase wordt een aanzet gegeven die in de adviesfase samen met de betrokkenen verder wordt uitgewerkt.

Voorbeelden van te beïnvloeden componenten:

- › bij de leerling: doelbewust gebruik van de zintuigen, leren en toepassen van kennis, communicatie, mobiliteit, tussenmenselijke relaties en interacties...
- › bij leerkrachten en ouders: afstemming op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling, ondersteuning en relaties, attitudes...

Bij moeilijk of niet-veranderbare aspecten van een component bij de leerling, zoals ernstige stoornissen in intellectuele functies of in anatomische eigenschappen, is het belangrijk om toch in te zetten op activiteiten en participatie alsook op externe factoren, zowel naar producten en technologie als naar ondersteuning en attitudes van de betrokkenen.

¹¹² Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdsgebonden en Inspirerend. Zie: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

4.3. Formulieren van onderwijs-, opvoedings-, en ondersteuningsbehoeften en komen tot een overzicht van aanbevelingen

Op basis van de gekozen doelen formuleert het CLB-team, bij voorkeur in overleg met het zorgteam en met de leerling en/of de ouders, de behoeften/noden van de leerling en zijn omgeving. Op basis van de behoeften worden mogelijke aanbevelingen opgesteld. Het kan daarbij zowel gaan om nieuwe als om reeds uitgetoetste maatregelen, om interventies door de school, CLB, leerling en/of gezin zelf, mogelijk aangevuld met externe begeleiding tijdens de schooluren, GON-begeleiding, buitenschoolse/externe begeleiding of hulpverlening. Vaak gaan aanpassingen in de richting van het bijsturen en uitbreiden van de reeds lopende aanpak. Nochtans zijn vooral de positieve kenmerken en de beschermende factoren die in de loop van het diagnostisch proces zichtbaar werden van cruciaal belang. Een aanpak waarbij deze krachten bij de leerling, in de klassituatie en in de thuissituatie versterkt worden, is doorgaans zeer efficiënt.

Maatregelen die de behoeften van leerlingen aan autonomie¹¹³, competentie¹¹⁴ en relationele verbondenheid¹¹⁵ ondersteunen, hebben een positief effect op hun (autonome) motivatie¹¹⁶. Een leerling zal meer vanuit zichzelf gemotiveerd zijn wanneer hij het gevoel heeft dat hij zelf invloed kan uitoefenen op de toepassing van een maatregel, dat de maatregel ervoor zorgt dat hij klasopdrachten beter aankan én dat hij deel blijft uitmaken van de klasgroep. Het is zinvol om deze interventies ook te bekijken in het licht van de toekomstige leer- en loopbaankansen van een leerling.

Het team steunt op:

- ▶ het integratief beeld
- ▶ praktijkervaring
- ▶ regelgeving¹¹⁷
- ▶ vakliteratuur
- ▶ wetenschappelijk onderzoek¹¹⁸ rond effectief onderwijs¹¹⁹, interventies bij onderwijsleerproblemen, gedragsproblemen¹²⁰, opvoedingsproblemen...

¹¹³ Autonomie: een gevoel van psychologische vrijheid en keuze ervaren bij de uitvoering van een activiteit.

¹¹⁴ Competentie: zich bekwaam voelen om een gewenst resultaat neer te zetten.

¹¹⁵ Relationele verbondenheid: het ervaren van warme relaties met anderen en het zich opgenomen voelen in een breder sociaal netwerk

¹¹⁶ Vansteenkiste M. & Victoir A., 'Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie.' In: *Caleidoscoop*, 22(1), 2010 <http://www.caleidoscoop.be/index.php?ID=41484>

¹¹⁷ *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014 en *Decreet betreffende de integrale jeugdhulp*, 2013

¹¹⁸ HGD wordt het begrip 'evidence-based' ruim gedefinieerd als de integratie van bewijs uit wetenschappelijk onderzoek, gedeelde praktijkkennis en cliëntvoorkeuren. (HGD 2014, H2, ontwikkelingen in diagnostiek)

¹¹⁹ Zie: meta-analyses: Marzano R., *Wat werkt op school? Research in actie*, Bazalt, Vlissingen, 2009. en Hattie J., *Leren zichtbaar maken*, Bazalt, Vlissingen, 2013

¹²⁰ Zie: van der Wolf K. & Beukering T., *Gedragsproblemen in scholen*, Leuven: Acco, 2009. Zie databank effectieve jeugdenterventies van het NJI op www.nji.nl en Kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie www.kenniscentrum-kjp.nl.

Om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling te verwoorden zijn volgende hulpzinnen te gebruiken: Om het doel ... te behalen, heeft deze leerling nodig:

- ▶ instructies die ...
- ▶ opdrachten die ...
- ▶ leeractiviteiten die ...
- ▶ feedback die ...
- ▶ een leerkracht die ...
- ▶ groepsgenoten die ...
- ▶ ouders die ...

De ondersteuningsbehoeften van leerkrachten en ouders, die samengaan met de onderwijsbehoeften van de leerling, kunnen worden verwoord aan de hand van volgende hulpzinnen:

Als leerkracht wil ik bereiken dat ... (doel). Zelf doe ik al ... Verder heb ik nodig:

- ▶ registratiemateriaal dat ...
- ▶ ondersteuning om niveau aan te passen aan ...
- ▶ attitude en vaardigheid om te zorgen dat ...
- ▶ inzichten die ...

Als ouder wil ik bereiken dat ... (doel). Zelf kan ik al ... Verder heb ik nodig¹²¹:

- ▶ houding/attitudes die ...
- ▶ uitleg over/inzicht in ...
- ▶ kennis/begrip van ...
- ▶ vaardigheden om ...
- ▶ leraar, mentor, intern begeleider, zorgcoördinator of leidinggevende die ...
- ▶ gezins- of familieleden die ...
- ▶ andere kinderen die ...
- ▶ hulpverlener uit de jeugdhulp die ...

4.4. Aanbevelingen beoordelen

Het CLB-team formuleert aanbevelingen op basis van argumenten voor/pro en tegen/contra de verschillende interventies. In deze fase wordt een inschatting

¹²¹ Naar Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

gemaakt op basis van de beschikbare gegevens zoals de wensen en verwachtingen die betrokkenen geuit hebben met voorkeur of afkeur voor bepaalde specifieke aanbevelingen. Wanneer het CLB meerdere aanbevelingen doet, wordt aangegeven welke interventies minimaal noodzakelijk zijn. Het belang van de leerling (en in sommige situaties de veiligheid van een kind/jongere op school of thuis) staat daarbij voorop.¹²²

Voor een leerling met specifieke onderwijsbehoeften (zoals geformuleerd in het M-decreet voor de verschillende types buitengewoon onderwijs) wordt bijkomend nagegaan of:

- ▶ de noodzakelijke interventies compenserende en/of dispenserende maatregelen bevatten;
- ▶ ondersteuning in het kader van het geïntegreerd onderwijs nodig en voldoende is om het gemeenschappelijk curriculum te volgen.

Wenselijke aanbevelingen:		Argumenten pro	Argumenten contra
Leerling zelf			
School, klas			
Gezin, ouders			
CLB			
Externe hulp			

Minimaal noodzakelijk voor:	
Leerling zelf	
School, klas	
Gezin, ouders	
CLB	
Externe hulp	

¹²² Naar Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

5. Adviesfase

In de adviesfase worden de aanzetten uit de integratie-/aanbevelingsfase samen met de betrokkenen verder uitgewerkt. Op het einde van de adviesfase is er een akkoord over

- ▶ het langetermijnperspectief en de concrete, middellange en kortetermijndoelen;
- ▶ de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften;
- ▶ de aanbevelingen;
- ▶ de uitvoering van het advies.

De adviesfase vindt bij voorkeur plaats in een gezamenlijk gesprek met alle nauw betrokkenen. De cliënt komt actief op de voorgrond, kiest tussen de voorgestelde alternatieven.

5.1. Informeren, overleggen en afspreken omtrent interventies

Het CLB informeert de cliënt over het gevolgde HGD-traject. Deze informatie bestaat uit:

- ▶ het integratief beeld;
- ▶ de geselecteerde doelen;
- ▶ de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en ondersteuningsbehoeften van ouders/leerkrachten;
- ▶ de wenselijke aanbevelingen met de argumenten pro en contra en de minimaal noodzakelijke interventies.

Het kan zinvol zijn om het gesprek te voeren aan de hand van een 'ontwerp van HGD-verslag' waarin bovenstaande elementen zijn opgenomen.

Bij elk onderdeel van deze informatie-uitwisseling checkt de CLB-medewerker wat dit voor de cliënt betekent. Informatie wordt open ter discussie gesteld: is het herkenbaar, gaat men akkoord, is er overeenstemming...Om een keuze te maken uit de aanbevelingen en ze te 'vertalen' naar een haalbaar advies, wordt aan de school, de leerling, de ouders en eventuele externe betrokkenen gevraagd of de interventies hen aanspreken, waaraan ze prioriteit willen geven, wat zij wel en niet kunnen toepassen en eventueel waarom. Wanneer er afstemming over de aanbevelingen is bereikt tussen de betrokkenen krijgen deze aanbevelingen het statuut van advies. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over de manier waarop het advies in praktijk wordt omgezet en interventies, aanpassingen of maatregelen zullen worden opgevolgd en geëvalueerd. De verdere opvolging van het advies kan gebeuren binnen de

verschillende fasen van het zorgcontinuüm, doch vaak zal dit gebeuren in de fase van verhoogde zorg.

Indien de school aangeeft dat bepaalde aanpassingen voor hen moeilijk te realiseren zijn, wordt er samen gezocht hoe deze toch haalbaar kunnen worden gemaakt.

Voor een leerling met specifieke onderwijsbehoeften (zoals geformuleerd in het M-decreet voor de verschillende types buitengewoon onderwijs) voor wie de doelen bepaald in de integratie- en aanbevelingsfase kunnen gerealiseerd worden binnen het gemeenschappelijk curriculum¹²³, wordt bekeken of deze leerling in aanmerking komt voor ondersteuning in het kader van het geïntegreerd onderwijs op basis van een gemotiveerd verslag¹²⁴:

- ▶ de noodzakelijke interventies bevatten compenserende en/of dispenserende maatregelen;
- ▶ ondersteuning in het kader van het geïntegreerd onderwijs is nodig en voldoende om het gemeenschappelijk curriculum te volgen.

Wanneer aan al deze voorwaarden wordt voldaan, maakt het CLB een gemotiveerd verslag op. Ondersteuning vanuit het geïntegreerd onderwijs wordt door het CLB binnen de fase van uitbreiding van zorg mee opgevolgd. Indien, ondanks deze ondersteuning, de noodzakelijke aanpassingen disproportioneel of onvoldoende geacht worden voor het volgen van het gemeenschappelijk curriculum binnen een gewone school, kan het CLB voor de leerling een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs opmaken, conform het M-decreet en BVR¹²⁵.

Naar aanleiding van de opmaak van een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs worden de ouders geïnformeerd over de mogelijkheid om de vraag te stellen aan de huidige school of aan een andere school voor gewoon onderwijs om hun kind studievoortgang te laten maken op basis van een individueel aangepast curriculum. De school beslist hierover op basis van een overleg¹²⁶ met de klassenraad, de ouders en het CLB.

Met een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs kunnen de ouders hun kind inschrijven in een school voor buitengewoon onderwijs overeenkomstig het type

¹²³ In het M-decreet wordt het gemeenschappelijk curriculum omschreven als: 'de goedgekeurde leerplannen die ten minste herkenbaar de doelen bevatten die noodzakelijk zijn om de eindtermen te bereiken of de ontwikkelingsdoelen na te streven en de schoolgebonden planning voor het nastreven van de leergebiedoverschrijdende eindtermen en ontwikkelingsdoelen.'

¹²⁴ Zie: *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014.en *Besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van de inhoud van het gemotiveerd verslag voor toegang tot het geïntegreerd onderwijs en van het attest bij het verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs*, 13 feb 2015. publicatiedatum B.S. 03/04/2015

¹²⁵ *Besluit van de Vlaamse Regering tot bepaling van de inhoud van het gemotiveerd verslag voor toegang tot het geïntegreerd onderwijs en van het attest bij het verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs*, 13 feb 2015. publicatiedatum B.S. 03/04/2015

¹²⁶ Indien de school beslist om voor de leerling geen individueel aangepast curriculum op te starten kan ze de inschrijving van de leerling ontbinden. Zie: regelgeving decreet basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs

(en de opleidingsvorm) dat op het verslag staat aangegeven. De concretisering van het individueel aangepast curriculum, al dan niet in het gewoon onderwijs, gebeurt in fase 3, de fase van een individueel aangepast curriculum.

5.2. Verslaggeving

Bij elke schriftelijke neerslag wordt rekening gehouden met:

- ▶ het decreet rechtspositie minderjarigen in de hulpverlening;
- ▶ beroepsgeheim¹²⁷;
- ▶ de wet op de privacy¹²⁸;
- ▶ de bronvermelding bij gegevens van derden.

In de loop van de adviesfase wordt het verslag van het handelingsgericht diagnostisch traject aangevuld en afgewerkt¹²⁹ en opgenomen in het multidisciplinair dossier. In overleg met en mits toestemming van de leerling en/of de ouders wordt dit verslag bezorgd aan het zorgteam van de school en externe betrokkenen. Dit verslag kan ook gebruikt worden bij verwijzing voor begeleiding of diagnostiek. Bij doorverwijzing in het kader van integrale jeugdhulp kan het HGD-verslag dienen als ondersteuning voor het invullen van een A-document.

Wanneer voldaan is aan de voorwaarden voorzien in het M-decreet maakt het CLB een gemotiveerd verslag of een verslag (attest en protocol ter verantwoording) op. Bij onenigheid tussen ouders, school en CLB over het afleveren van een verslag kan, op initiatief van een van de betrokken partijen, een beroep gedaan worden op de Vlaamse Bemiddelingscommissie.

6. Handelen en evalueren

Wat onder 'Handelen en evalueren' staat, zijn suggesties voor school, ouders en CLB. Essentieel is dat er gericht wordt gehandeld met het oog op het bevorderen van het functioneren en het welbevinden van de leerling. Het zorg- en begeleidingsaanbod wordt afgestemd op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van leerkracht(en) en ouders.

Het gericht handelen sluit aan bij vragen uit de integratie/aanbevelings- en adviesfase:

- ▶ Welke doelen willen we bereiken?
- ▶ Wat zijn de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften?

¹²⁷ http://www.ond.vlaanderen.be/clb/CLB-medewerker/AG_BG.htm

¹²⁸ Wet op de verwerking van persoonsgegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

¹²⁹ Zie: Bijlage 17: Verslag van HGD-traject

- › Welke aanpak is wenselijk, haalbaar, minimaal noodzakelijk?

Het concreet maken van het advies en verder planmatig uitwerken is een gedeelde verantwoordelijkheid voor schoolteam, ouders, leerlingen en CLB-medewerkers. Waar de regie van het diagnostisch traject bij het CLB-team ligt, neemt het schoolteam de regie op van het (verder) zorgtraject eventueel in overleg met externen¹³⁰.

6.1. Rol van de betrokkenen en onderlinge samenwerking

6.1.1. School

De leerkracht(en) en het zorgteam werken samen om een planmatige aanpak af te spreken en uit te voeren en bepalen wie welke taken op zich neemt. Op het niveau van het basisonderwijs speelt de leerkracht een centrale rol, want de leerling verblijft de meeste tijd op school in zijn klas. Naarmate de afgesproken interventies zich ook meer situeren bij de klas- of schoolexterne ondersteuning zal de regie meer de taak worden van de zorgcoördinator.

Op het niveau van het secundair onderwijs nemen het zorgteam en de klasleerkracht naargelang de schoolspecifieke afspraken de verantwoordelijkheid wat betreft het coördineren, opstellen, uitvoeren en evalueren van het plan. Ook de vakleerkrachten zullen hier naargelang de aard van het plan bij betrokken worden.

De school is mee verantwoordelijk om de afstemming optimaal te laten verlopen. Het gaat hier zowel over schoolinterne afstemming als over de afstemming met ouders en/of externe ondersteuning. Dit is immers een belangrijke voorwaarde om tot een planmatige aanpak te komen.

6.1.2. Leerling en medeleerlingen

Communicatie met de leerling over het doel en de invulling van de adviezen geeft een grotere betrokkenheid en meer garantie op succes bij de uitvoering. De rol en verantwoordelijkheid van de leerling samen bespreken en daarbij aangeven dat de leerling zelf invloed kan uitoefenen op de uitvoering van de aanpak, verhoogt de motivatie en biedt ruimer perspectief. Een centraal principe is hier empowerment: de leerling zo veel mogelijk ondersteunen/helpen en stimuleren om inzicht te krijgen in zichzelf en specifieke vaardigheden te ontwikkelen om in de toekomst zijn eigen leven in handen te nemen. Naargelang de leeftijd kan de leerling ook hulp eisen of weigeren.

Medeleerlingen kunnen ook actief betrokken worden in de aanpak, op voorwaarde dat de leerling wil dat zijn klasgenoten op de hoogte zijn en deze dit zelf ook wensen. Dit kan op verschillende manieren: gebruikmaken van de heterogeniteit van de klassengroep bij het onderwijs, actieve steun en hulp laten geven in bepaalde situaties

¹³⁰ Deze externen kunnen zowel een diagnostische als een begeleidende rol opnemen.

(klas, speelplaats, turnzaal). Een voorbeeld uit het secundair onderwijs is het inzetten van jongeren als coach of actieve partner in een preventieproject. Ook het werken aan een sfeer van acceptatie van verschillen en een positieve benadering van diversiteit in de klas en op school hebben een gunstig effect.

6.1.3. Ouders

Vanuit een handelingsgerichte visie zijn de ouders gelijkwaardige partners in het hele zorgtraject van hun kinderen. Hoe groter het respect, vertrouwen en betrokkenheid aan beide kanten, hoe meer kans op een succesvolle aanpak. De school neemt als professionele partner het initiatief, gekaderd in het continuüm van zorg.

In een aantal gevallen is een actieve rol weggelegd voor de ouders om door acties thuis de adviezen te helpen realiseren. Het kan ook zijn dat ouders zelf ondersteund worden: via informatie (bijvoorbeeld zelfhulpgroepen) of door zelf begeleiding te krijgen (bijvoorbeeld opvoedingsondersteuning). De ouders hebben ook een belangrijke rol bij het doorgeven van informatie en de wederzijdse communicatie tussen externen (bijvoorbeeld therapeutische behandeling), school en CLB.

6.1.4. CLB

Bij het uitvoeren, evalueren en bijsturen van de geplande interventies blijft het CLB in samenwerking met de school betrokken. Wanneer netwerkpartners betrokken zijn, zal het CLB de rol van draaischijf op zich nemen in functie van de begeleiding van de leerling en de ondersteuning van de ouders, de school of de personen uit de leefomgeving. Het CLB heeft ook extra aandacht voor de scharniermomenten in de onderwijsloopbaan van de leerling en mogelijke nieuwe hulpvragen die hiermee samenhangen.

Het CLB kan naar aanleiding van het doorlopen van een diagnostisch traject voor een individuele leerling in gesprek gaan met de school om bijvoorbeeld voorgestelde aanpassingen op te nemen in de brede basiszorg voor alle leerlingen of de verhoogde zorg van een groep leerlingen.

6.1.5. Samenwerken met externe partners

De school, CLB en ouders kunnen samenwerken met externen. Deze externe deskundigen hebben een ondersteunende en inspirerende functie. Ze kunnen bijvoorbeeld een deel van de diagnostiek opnemen, de leerling therapeutisch begeleiden of een leerlingsoverleg over de nodige aanpassingen bijwonen. Het CLB draagt vanuit haar draaischijffunctie mee zorg voor de afstemming tussen de partners en het verdere traject.

Mogelijke partners in dit verband:

- ▶ diensten binnen de (niet) rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp

- ▶ Centra Ambulante Revalidatie (CAR)
- ▶ Centra Ontwikkelingsstoornissen (COS)
- ▶ diensten kinder- en jeugdpsychiatrie
- ▶ huisartsen
- ▶ individuele hulpverleners
- ▶ Huizen van het Kind
- ▶ Samenlevingsopbouw – buurtwerk
- ▶ sociale dienst jeugdrechtbank
- ▶ wijkgezondheidscentra
- ▶ ziekenhuizen
- ▶ oudergroepen
- ▶ ...

School, ouders, CLB en externe partners zullen onderling goede afspraken moeten maken over contacten, organisatie en coördinatie om zo tot een goede afstemming te komen.

6.2. Globale evaluatie en cyclisch verloop

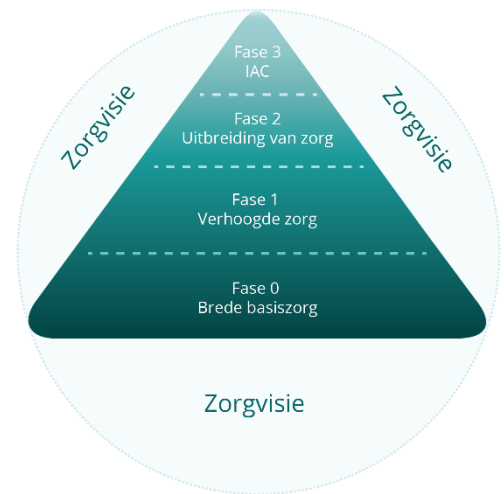
Overeenkomstig de afspraken in de adviesfase worden de interventies geëvalueerd. De timing van de evaluatie wordt sterk bepaald door de aard van de gekozen adviezen en de complexiteit van de problemen. De evaluatie wordt bij voorkeur opgenomen met iedereen die bij de adviesfase was betrokken (leerling, ouders, school, CLB en eventueel betrokken externen). Indien de gekozen adviezen vooral betrekking hebben op het schoolse aanbod, zal de school eerder de coördinatie op zich nemen. Maar bij adviezen waarbij externe partners betrokken zijn, zal het CLB een grotere rol spelen.

Er wordt besproken of de geplande afspraken werden uitgevoerd. Men bekijkt het effect van de gerealiseerde interventies zoals aanpassingen in de klas- en schoolsituatie, een gewijzigd pedagogisch aanbod, thuisbegeleiding, de effecten van GON-begeleiding, eventuele medicatie... Het integratief beeld wordt geactualiseerd en zo nodig bijgesteld. Bij elke interventie gaat men na of deze wordt verdergezet, moet worden bijgestuurd of kan worden stopgezet.

Doorheen de evaluatie kunnen ook nieuwe hulpvragen, hypothesen of onderzoeksvragen rijzen met een nieuwe HGD-cyclus tot gevolg. Het CLB wordt daarvoor aangesproken als onderzoeker of als draaischijf met het netwerk. Het antwoord op nieuwe onderzoeksvragen kan mee bepalend zijn voor de bijsturing van het handelen.

4 Individueel aangepast curriculum – Fase 3

In de fase van uitbreiding van zorg worden de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van leerlingen en de ondersteuningsbehoeften van leerkrachten en ouders in kaart gebracht op basis waarvan nodige aanpassingen worden bepaald. Wanneer in de adviesfase van het HGD-traject blijkt dat de aanpassingen die nodig zijn om een leerling binnen de school mee te nemen binnen een gemeenschappelijk curriculum¹³¹ ofwel disproportioneel ofwel onvoldoende zijn, wordt voor de leerling een verslag opgesteld.



De opmaak van een verslag houdt geen automatische overstap in naar een school voor buitengewoon onderwijs.

Verschillende scenario's worden expliciet aangegeven in het M-decreet:

- ▶ Studievoortgang maken op basis van een individueel aangepast curriculum in een school voor gewoon onderwijs, mits akkoord van de school.
- ▶ Studievoortgang maken op basis van een individueel aangepast curriculum in een school voor buitengewoon onderwijs van het betreffende type.
- ▶ Studievoortgang maken op basis van het gemeenschappelijk curriculum in een secundaire school voor buitengewoon onderwijs (indien voldaan aan de criteria voor opleidingsvorm 4, met name dat de inzet van paramedisch, sociaal, medisch, psychologisch of orthopedagogisch personeel in een gespecialiseerde onderwijsomgeving noodzakelijk is om de onderwijsdoelen te bereiken en dat de aanpassingen die nodig zijn om de leerling binnen een gemeenschappelijk curriculum te blijven meenemen binnen de context van een gewone school disproportioneel zijn).

¹³¹ In het M-decreet wordt het gemeenschappelijk curriculum omschreven als: 'de goedgekeurde leerplannen die ten minste herkenbaar de doelen bevatten die noodzakelijk zijn om de eindtermen te bereiken of de ontwikkelingsdoelen na te streven en de schoolgebonden planning voor het nastreven van de leergebiedoverschrijdende eindtermen en ontwikkelingsdoelen'.

5 Theoretisch deel

Het theoretisch deel van dit algemeen diagnostisch protocol bestaat uit twee luiken: 'denkkaders en begrippen' en 'inhoud van het theoretisch deel van de specifieke diagnostische protocollen (SDP's)'.

De denkkaders vormen de fundamenten van de diverse specifieke diagnostische protocollen. In het theoretisch deel van de verschillende SDP's wordt per problematiek ingegaan op essentiële achtergrondinformatie die nodig is voor een brede diagnostiek.

5.1 Denkkaders en begrippen

Het is essentieel dat school en CLB elk vanuit hun eigen opdracht en werkingsprincipes een gezamenlijke visie en methodiek ontwikkelen voor zorg en kwaliteitsvol onderwijs. Dit is een voorwaarde om kwaliteitsvolle en haalbare adviezen te kunnen formuleren.

5.1.1 Zorgcontinuüm in de leerlingenbegeleiding

Het zorgcontinuüm is een opeenvolging van fasen in de organisatie van de onderwijsomgeving¹³². De beschrijving van het zorgcontinuüm¹³³ is een vertaling van wat in de praktijk zou kunnen gebeuren en beoogt te inspireren en ondersteunen voor kwaliteitsonderwijs¹³⁴. Dit verloopt steeds met respect voor de autonomie en de eigenheid van de scholen en overeenkomstig de opdrachten van school¹³⁵ en CLB¹³⁶.

De school organiseert een leer- en opvoedingsomgeving aangepast aan de voortgang in de ontwikkeling van alle leerlingen. Ze structureert haar leerlingenzorg en werkt daarbij op een systematische, planmatige en transparante wijze samen met het CLB en de ouders. Voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften doet de school gepaste en redelijke aanpassingen naargelang de noden van de leerling. De specifieke onderwijsbehoeften van leerlingen en de ondersteuningsbehoeften van het onderwijspersoneel en de ouders staan daarbij centraal¹³⁷. Wanneer blijkt dat de zorg

¹³² Zie: *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014.

¹³³ Uitgebreide beschrijving van het zorgcontinuüm is te vinden in de fasen 1. Brede Basiszorg, 2. Verhoogde zorg, 3. Uitbreiding van zorg en 4. Individueel aangepast curriculum

¹³⁴ *Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs van 8 mei 2009*, Art.4, 5 en 6

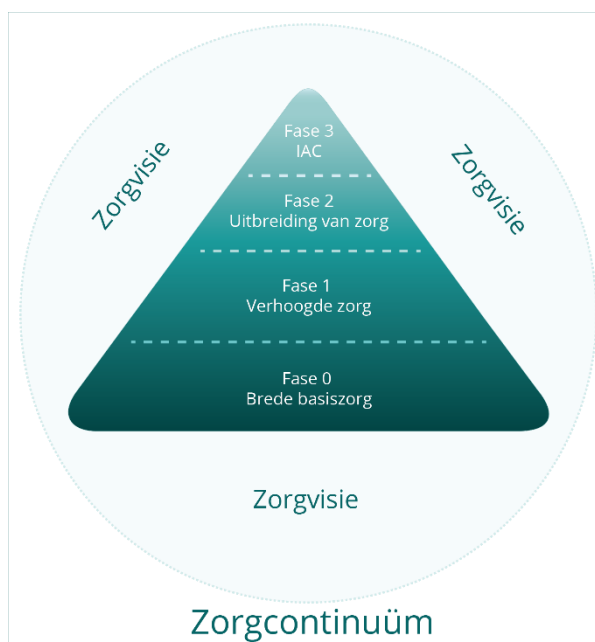
¹³⁵ *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014
Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding, 3 sept. 2009

¹³⁷ Zie: *Decreet Basisonderwijs*, Art. 8

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=12254> en *Codex voor*

voor een leerling op school niet meer volstaat, stelt het schoolteam, in overleg met de ouders en/of de leerling, een leerlinggebonden vraag aan het CLB. De verschillende partners hebben er samen een actieve rol in te spelen. Samen met de leerkracht en het schoolteam en in overleg met de leerling en de ouders, maakt het CLB een grondige analyse van de onderwijsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht en de ouders. De school zet haar zorg voor de leerling onverkort verder en het CLB heeft wel de regie over de inhoud en het verloop van dit handelingsgericht diagnostisch traject.

Het zorgcontinuüm wordt beschreven in vier fasen¹³⁸: brede basiszorg, verhoogde zorg, uitbreiding van zorg en individueel aangepast curriculum. De fasen zijn evenwel niet strikt te scheiden. Bij het voorzien van verhoogde zorg voor een leerling, wordt de brede basiszorg immers verdergezet. De zorg voor een leerling wordt ook niet stopgezet bij de start van een handelingsgericht diagnostisch traject in de fase van uitbreiding van zorg. Omgekeerd kan een aanpak die wordt uitgewerkt¹³⁹ voor een specifieke leerling tegemoet komen aan de onderwijsbehoeften van andere leerlingen en zo een plaats krijgen binnen de brede basiszorg of de fase van verhoogde zorg.



Binnen het zorgcontinuüm zijn twee verschillende perspectieven aanwezig: het schoolperspectief en het CLB-perspectief. Als schoolnabije instantie speelt het CLB een subsidiaire rol in de ondersteuning en de begeleiding van leerlingen, ouders en leerkrachten. Het CLB ondersteunt scholen bij de ontwikkeling van een visie op zorgverbreding en draagt bij tot de zorgverbreding door het ondersteunen van scholen bij het realiseren van gepaste en redelijke aanpassingen, mogelijk vanuit een handelingsgericht diagnostisch traject¹⁴⁰.

secundair onderwijs, Art. 3

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14289>

Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, Art. 6 zie

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=12274>

¹³⁸ In het M-decreet wordt het zorgcontinuüm omschreven als: brede basiszorg, verhoogde zorg en uitbreiding van zorg. In het kader van de Prodia-protocollen wordt hier nog een fase aan toegevoegd: fase 3 individueel aangepast curriculum.

¹³⁹ In de fase van verhoogde, uitbreiding van zorg of individueel aangepast curriculum.

¹⁴⁰ Zie: *Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding*, Art. 23
<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=12274>

5.1.1.1 Zorg begint bij algemene preventie – brede basiszorg

De school met de leerkracht als spilfiguur stimuleert de totale ontwikkeling van alle leerlingen, via een krachtige leeromgeving, en probeert problemen te voorkomen. Het schoolteam werkt actief aan het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren. Alle leerlingen worden door de leerkracht(en) systematisch opgevolgd. Dit alles gebeurt vanuit een zorgvisie¹⁴¹.

De verantwoordelijkheid voor de regie én voor de uitvoering van preventieve acties op klas- of schoolniveau ligt bij de school. Bij de uitbouw en invulling van de basiszorg kan de school beroep doen op de pedagogische begeleiding en CLB. Acties kunnen geïnitieerd worden door zowel de school, de pedagogische begeleiding als het CLB, dit overeenkomstig hun opdracht. De pedagogische begeleidingsdiensten¹⁴² ondersteunen de school bij de realisatie van haar (ped)agogisch project en bij het bevorderen van haar onderwijskwaliteit, maar reiken ook zelf onderwijsinnovaties en nascholingsactiviteiten aan¹⁴³. Elk CLB onderneemt aanvullend op de inspanningen van de school, vanuit zijn deskundigheid, de nodige acties om schoolinterne leerlingenbegeleiding te ondersteunen en te helpen optimaliseren. Het centrum vertrekt daarbij steeds vanuit de analyse van zijn bevindingen over leerlingen en hun concrete problemen. De school kan het centrum betrekken voor de ondersteuning bij verbetertrajecten. Elk CLB biedt tevens ondersteuning aan de school bij projecten, geïnitieerd door de school of het centrum, die als doel hebben groepen van leerlingen die leerbedreigd zijn door hun sociale achtergrond of hun leefsituatie, maximaal kansen te bieden binnen het onderwijs¹⁴⁴. Daarvoor werkt het centrum samen met (een vertegenwoordiging van) ouders, leerlingen en de lokale gemeenschap.

De samenwerking tussen de actoren inzake leerlingenbegeleiding, waaronder de school, het schoolpersoneel, de ouders, de leerlingen, de pedagogische begeleidingsdienst en het centrum, moet leiden tot de versterking van de deskundigheid van leerkrachten bij het opvangen van leerlingen en bij signaaldetectie en tot de uitbouw van een adequate vorm van leerlingenbegeleiding of zorgbeleid op school.

5.1.1.2 Sommige leerlingen hebben nood aan verhoogde zorg

¹⁴¹ Geïnspireerd op de omschrijving in het *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014.

¹⁴² *Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs*, 2009
<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14129>

¹⁴³ *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014., Hoofdstuk VI. Ondersteuning in scholen en competentieontwikkeling van personeelsleden.

¹⁴⁴ Dit overeenkomstig *BVR tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*
<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14124>

Indien de proactieve en preventieve acties in de brede basiszorg niet meer volstaan om tegemoet te komen aan de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van een of meerdere leerlingen, wordt verdergegaan naar de fase verhoogde zorg. Voor deze leerlingen voorziet het schoolteam extra zorg in de vorm van remediërende, differentiërende, compenserende of dispenserende maatregelen, afgestemd op hun behoeften¹⁴⁵. Deze verhoogde zorg wordt bij voorkeur gerealiseerd door de klasleerkracht(en) in samenspraak met het zorgteam.

De ouders worden als ervaringsdeskundigen en verantwoordelijken voor de opvoeding nauw betrokken bij de verhoogde zorg. Met de leerling wordt een dialoog aangegaan met als doel hem actief te betrekken, te motiveren en te komen tot gedeelde verantwoordelijkheid. Om samenwerking te stimuleren bespreekt het schoolteam de reden van de verhoogde zorg eveneens met de leerling.

Om leerkrachten en schoolteamleden te coachen en te ondersteunen bij het bieden van deze zorg kan de school de pedagogische begeleiding en het CLB aanspreken, die zich daarbij overeenkomstig hun opdracht actief opstellen¹⁴⁶. School en CLB werken nauw samen om leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften op te volgen en waar nodig specifieke interventies uit te werken. Het opstarten van een individueel traject met de leerling door het CLB valt binnen uitbreiding van zorg.

5.1.1.3 Uitbreiding van zorg voor enkele leerlingen

Voor een aantal leerlingen volstaat de verhoogde zorg niet. In dit geval betreft het schoolteam in overleg met de ouders en/of de leerling tijdig het CLB-team. Als schoolexterne dienst is het CLB ook steeds rechtstreeks toegankelijk voor leerlingen en ouders. Doorheen de uitbreiding van zorg zet de school de maatregelen uit de fase van verhoogde zorg onverkort verder. Het CLB start in deze fase meestal een handelingsgericht diagnostisch traject en gaat samen met leerling, ouders en schoolteam actief op zoek naar oplossingen. Het CLB neemt de regie op zich voor het verloop van het traject. Het CLB richt zich daarbij op een uitgebreide analyse van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en op de ondersteuningsbehoeften van de leerkracht(en) en ouders met het oog op het formuleren van adviezen voor het optimaliseren van het proces van afstemming van het onderwijs- en opvoedingsaanbod op de noden van de leerling¹⁴⁷. De opvolging van deze adviezen kan gebeuren binnen de verschillende fasen van het zorgcontinuüm.

¹⁴⁵ Zie: omschrijving fase van verhoogde zorg in M-decreet

¹⁴⁶ *Decreet betreffende de kwaliteit van onderwijs,*

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14129> en *BVR tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*
<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14124>

¹⁴⁷ Geïnspireerd op de omschrijving van fase van uitbreiding van zorg in het M-decreet

Het CLB kan een gemotiveerd verslag opmaken dat toegang geeft tot geïntegreerd onderwijs wanneer dit, in combinatie met compenserende of dispenserende maatregelen, nodig en voldoende geacht wordt om de leerling het gemeenschappelijk curriculum¹⁴⁸ te laten volgen. Indien ondersteuning vanuit het geïntegreerd onderwijs wordt ingezet, volgen school en CLB dit op binnen de fase van uitbreiding van zorg. Wanneer de maatregelen die nodig zijn om de leerling binnen het gemeenschappelijk curriculum te blijven meenemen ofwel disproportioneel, ofwel onvoldoende zijn, kan het CLB een verslag opmaken dat toegang geeft tot het buitengewoon onderwijs.

Het CLB neemt zijn draaischijffunctie op ten aanzien van relevante externen, zowel diagnostische als hulpverlenende instanties. Het CLB zorgt ervoor dat de inbreng van externen maximaal kan afgestemd worden op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van leerkrachten en ouders.

5.1.1.4 Individueel aangepast curriculum

Wanneer in de adviesfase van het HGD-traject blijkt dat de aanpassingen die nodig zijn om een leerling binnen de school mee te nemen binnen een gemeenschappelijk curriculum¹⁴⁹, ofwel disproportioneel, ofwel onvoldoende zijn, wordt voor de leerling een verslag opgesteld. De opmaak van een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs en de studievoortgang op basis van een individueel aangepast curriculum houdt geen automatische overstap naar een school voor buitengewoon onderwijs in. Ouders kunnen met dat verslag hun kind inschrijven in een school voor buitengewoon onderwijs of aan een school voor gewoon onderwijs de vraag stellen om hun kind een individueel aangepast curriculum te laten volgen.

5.1.2 Handelingsgericht werken¹⁵⁰

De schoolinterne zorgpraktijk bepaalt in sterke mate de context waarin de diagnostische protocollen gebruikt worden. De visie en methodiek van handelingsgericht werken (HGW) kan de school helpen om haar interne werking te optimaliseren.

Het HGW biedt een gezamenlijk kader voor wie betrokken is bij de zorg op school: het schoolteam, de pedagogische begeleidingsdienst, het CLB en de eventuele andere

¹⁴⁸ Omschrijving gemeenschappelijk curriculum in M-decreet: de goedgekeurde leerplannen die ten minste herkenbaar de doelen bevatten die noodzakelijk zijn om de eindtermen te bereiken of de ontwikkelingsdoelen na te streven en de schoolgebonden planning voor het nastreven van de leergebiedoverschrijdende eindtermen en ontwikkelingsdoelen

¹⁴⁹ In het M-decreet wordt het gemeenschappelijk curriculum omschreven als: 'de goedgekeurde leerplannen die ten minste herkenbaar de doelen bevatten die noodzakelijk zijn om de eindtermen te bereiken of de ontwikkelingsdoelen na te streven en de schoolgebonden planning voor het nastreven van de leergebiedoverschrijdende eindtermen en ontwikkelingsdoelen.'

¹⁵⁰ Pameijer N., van Beukering T., Schulpens Y. & Van de Veire H, *Handelingsgericht werken op school*, Acco, Leuven, 2007 en Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015 en www.handelingsgerichtwerken.be/uitgangspunten.php

schoolexternen. HGW bundelt de krachten van al deze actoren. Het beïnvloedt alle aspecten van het zorgbeleid en alle fasen van de zorg.

De zeven onderstaande uitgangspunten vormen de essentie van HGW. Ze vormen de criteria waaraan de handelingsgerichtheid van onderzoek en begeleiding zijn af te toetsen. De uitgangspunten hangen onderling sterk samen. Het is steeds van belang om álle uitgangspunten na te streven.

Uitgangspunt 1: Doelgericht werken

Elke handeling, elke stap wordt ondernomen in functie van een afgesproken doel. Doelen zijn de eerste stap bij het formuleren van onderwijsbehoeften, zowel voor de klas, als voor subgroepjes, als voor de individuele aanpak van leerlingen. Ze geven aan waar we naartoe willen en bepalen welke informatie nodig is om efficiënt te handelen. Bovendien worden ze gebruikt om de aanpak regelmatig te evalueren¹⁵¹.

- ▶ De doelen worden zoveel mogelijk SMARTi¹⁵² geformuleerd, maar ook eenvoudig, overzichtelijk, gericht op een gewenste situatie en in een taal die de betrokkenen begrijpen en herkennen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen doelen op lange, middellange en korte termijn.
- ▶ Evalueren (bijvoorbeeld via het afnemen van methodeafhankelijke toetsen, de testen van een leerlingvolgsysteem, het uitvoeren van observaties) staat in verhouding tot de informatie die het oplevert betreffende de onderwijsbehoeften.

Binnen een handelingsgericht diagnostisch traject uit doelgericht werken zich als 'weten om te adviseren' en niet 'weten om te weten'. In de strategiefase wordt nagegaan welke vragen al te beantwoorden zijn met de reeds beschikbare informatie, welke beslissingen hiermee al te nemen zijn en voor welke vragen/beslissingen aanvullende informatie noodzakelijk is. Er wordt geen onderzoek verricht tenzij aanvullende gegevens noodzakelijk zijn. Onderzoeksvragen worden in de strategiefase verantwoord met de als-danredenering: 'We moeten dat weten, want als we weten dat ... , dan betekent dit voor het advies dat ...'

Uitgangspunt 2: Transactioneel (wisselwerking en afstemming)

Er is een voortdurende wisselwerking tussen de leerling en zijn omgeving. Vanwege de samenhang en onderlinge beïnvloeding spreekt men daarbij van 'transacties' in plaats van 'interacties'. Die wederzijdse beïnvloeding vraagt om afstemming. Het begrip 'match' heeft betrekking op de mate waarin de aanpak van een leraar of ouder passend is bij de behoeften van een kind/jongere. Bij een goede 'match' lukt het de leerkracht en de ouders om af te stemmen op dat wat de leerling/hun kind nodig heeft.

¹⁵¹ <http://www.handelingsgerichtwerken.be/uitgangspunten.php>

¹⁵² specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch, tijdsgebonden en inspirerend

Bij een 'mismatch' lukt dat nog niet, met als gevolg een problematische situatie. Een leer- of gedragsprobleem is niet te wijten aan het kind/de jongere óf aan de omgeving. Er is iets mis in de afstemming.

Diagnostiek vanuit een transactioneel kader richt zich op de wisselwerking tussen leerling/leerkracht, leerlingen onderling, kind/ouders en school/ouders: 'Hoe beïnvloeden zij elkaar wederzijds?' Met het analyseren van deze transacties is de situatie rondom een leerling te begrijpen en is een interventie te kiezen die zich niet alleen op de leerling richt maar ook op diens omgeving.

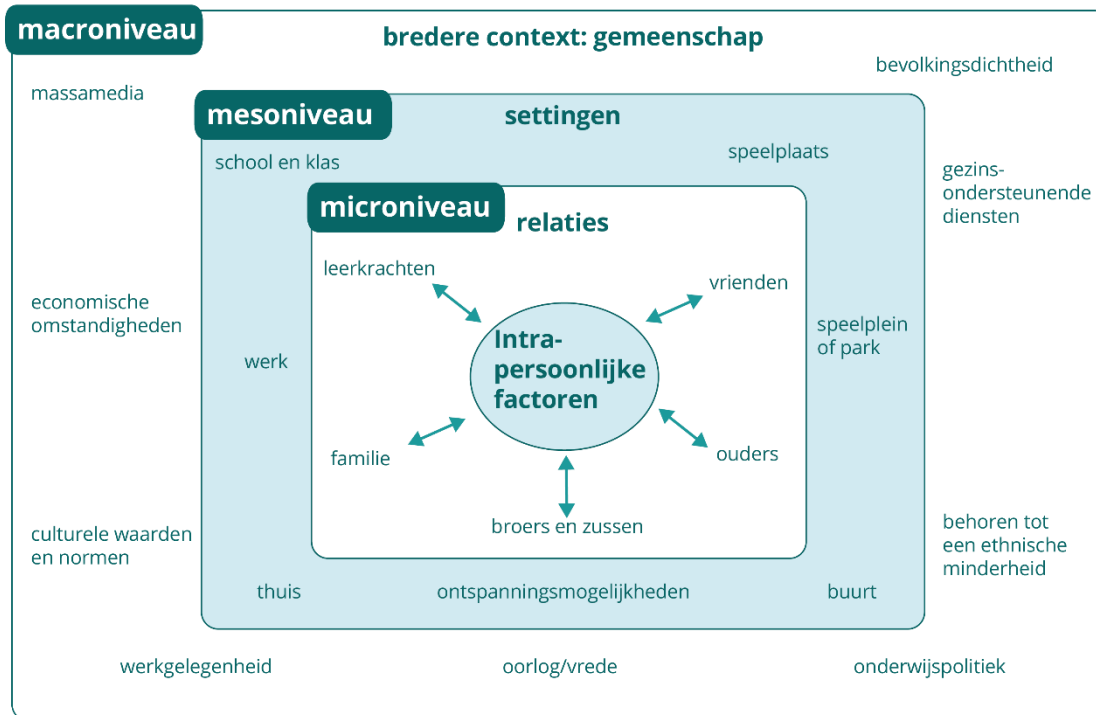
- ▶ Elk probleem wordt in zijn context geplaatst: er is een probleem bij deze leerling van deze ouders, in deze klas, bij deze leerkracht, in deze school. Informatie over de context geeft handvatten om te handelen en dient gericht gebruikt te worden bij het formuleren van adviezen.
- ▶ Er wordt gezocht naar wat veranderbaar is bij de leerling, in de onderwijsleeromgeving, bij de ouders of opvoeders met respect voor verschillen tussen leerkrachten, ouders en leerlingen. Een advies wordt daarom altijd op maat gemaakt en komt tot stand in overleg.

Om de wisselwerking tussen leerling en context te beschrijven, kan gebruik gemaakt worden van een bio-psycho-sociaal classificatiesysteem zoals de International Classification of Functioning of ICF¹⁵³. Binnen dit systeem wordt naar het menselijke functioneren gekeken als een dynamische wisselwerking tussen het functioneren van een persoon en mogelijke beïnvloedende externe en persoonlijke factoren.

In het ecologisch model van Bronfenbrenner¹⁵⁴ is de context waarin een individu zich situeert, gelaagd. Het eerste contextniveau of microsysteem is dat van het gezin waarin het kind opgroeit, ondersteund door de ruimere familie, de school, de buurt. Het tweede niveau of mesosysteem omvat de wederzijdse beïnvloeding tussen de verschillende microsystemen en de impact van de gemeenschap waarin het gezin leeft met de sociale, culturele en gezondheidsvoorzieningen. Op het derde niveau of macrosysteem situeren zich de ruimere maatschappelijke context en cultuur waartoe de gemeenschap behoort.

¹⁵³ Zie verder: Internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF-CY

¹⁵⁴ Braet C. & Prins P.J.M., 'Ontwikkeling en psychopathologie' in: Braet C. & Prins P.J.M., *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008.



Uitgangspunt 3: Onderwijs- en opvoedingsbehoeften staan centraal

Analyse, diagnostiek, advisering en begeleiding richten zich op wat een leerling nodig heeft (aanpak) om een doel te bereiken in plaats van wat een leerling heeft (diagnose, stoornis). Het gaat daarbij om wat deze leerling, van deze ouders, in deze klas, bij deze leerkracht op deze school de komende periode nodig heeft om doelen te bereiken. Onderwijs- en opvoedingsbehoeften beschrijven in eerste instantie het wenselijke aanbod. Betrokkenen bespreken vervolgens wat ze hiervan al bieden, wat nog niet en in hoeverre het voor hen haalbaar is om die extra's te bieden. Deze bespreking kan gebeuren aan de hand van volgende vragen:

- ▶ Hoe kunnen we doelgericht omgaan met verschillen tussen leerlingen?
- ▶ Welke zijn de specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften van dit kind/deze jongere?
- ▶ Hoe ziet het gewenste aanbod en/of de gewenste aanpak er voor dit kind/deze jongere uit?
- ▶ Welke aanpak, instructies, opdrachten, materialen, leeractiviteiten, feedback, omgeving... zijn wenselijk bij deze leerling? Wat heeft een positief effect?

Uitgangspunt 4: De leerkracht en de ouders doen ertoe

Leerkrachten realiseren passend onderwijs en leveren daarbij een cruciale bijdrage aan een positieve ontwikkeling van leerlingen op het gebied van leren, werkhouding en sociaal-emotioneel functioneren. Dat geldt zowel voor het omgaan met de diversiteit in de klasgroep (bijvoorbeeld preventie en differentiatie) als voor het

omgaan met meer specifieke behoeften van leerlingen. Evenzeer hebben ouders invloed op het schoolsucces van hun kinderen. Hun bijdrage aan de schoolloopbaan van hun kind is essentieel. Zij kunnen het onderwijs ondersteunen maar het ook – onbedoeld of onbewust – ondermijnen.

Om het onderwijs- en opvoedingsaanbod beter af te stemmen op wat kinderen/jongeren nodig hebben, moeten de ondersteuningsbehoeften van leerkrachten en ouders een duidelijke plaats krijgen in een handelingsgerichte zorgwerking. Net zoals leerlingen verschillen ook leerkrachten en ouders in hun behoeften. Handelingsgericht werken en diagnosticeren houdt daar rekening mee en gaat na wat deze leerkracht en deze ouder nodig hebben om het onderwijs te ondersteunen of om tegemoet te komen aan de opvoedingsbehoeften van dit kind/deze jongere. De deskundigheid van leerkrachten en ouders wordt benut en hun kracht wordt versterkt, zodat zij er nog meer toe kunnen doen. Gedurende een HGD-traject geven leerkrachten en ouders zelf aan wat hun vragen zijn, wat ze willen bereiken, hoe ze dat willen doen en wat ze daarvoor nodig hebben. Op die manier behouden leerkrachten de regie over hun onderwijs en ouders de regie over hun opvoeding.

- ▶ Wat heb ik als leerkracht nodig om deze leerling het onderwijs te kunnen bieden dat hij nodig heeft? Welke ondersteuningsbehoeften heb ik op vlak van kennis, vaardigheden, materialen, collega's, begeleiders, ouders...?
- ▶ Wat zijn mijn vragen en ondersteuningsbehoeften als ouder op vlak van kennis of inzicht, vaardigheden, leerkrachten, begeleiders...? Wat heb ik nodig om mijn kind te helpen binnen de grenzen van wat voor mij haalbaar is?

Uitgangspunt 5: Positieve aspecten benutten

Positieve aspecten van leerlingen, leraren, groepen/klassen, scholen en ouders zijn – naast problematische aspecten – nodig om een situatie te begrijpen, doelen te formuleren en een succesvolle interventie te kiezen. De focus ligt hierbij zowel op kansen en krachten als op uitzonderingen en succesvolle aanpakken. Het positieve versterken, talenten¹⁵⁵ verder ontwikkelen, leidt tot betere resultaten dan het zwakke of negatieve ombuigen. Situaties waarin problemen *niet* voorkomen bieden aangrijpingspunten om te handelen.

- ▶ Wat zijn positieve aspecten van een leerling, leerkracht, groep/klas, school en ouder?
- ▶ Hoe kunnen deze positieve aspecten verwerkt worden in de aanbevelingen?
- ▶ In welke situaties treedt gewenst gedrag op (of is ongewenst gedrag afwezig)? Wat doen de leerling, leerkracht, medeleerling, groep/klas of ouders in die situatie waardoor het lukt? Wat maakt hun aanpak succesvol?

¹⁵⁵ <http://go4talent.be/>

- › Is deze aanpak uit te bouwen naar andere situaties?

Uitgangspunt 6: Constructief samenwerken

CLB-medewerkers, leerlingen, leerkrachten, ouders en eventueel andere betrokkenen participeren als partners, elk vanuit hun eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid. Gezamenlijk bespreken ze wat goed gaat en wat moeizaam (overzicht), analyseren ze de situatie (inzicht) en zoeken ze gericht naar een aanpak die werkt (uitzicht).

Leerkrachten en CLB-medewerkers zijn professionals. Ouders zijn ervaringsdeskundigen¹⁵⁶ en verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind. De leerling is (ongeacht zijn leeftijd) een belangrijke partner als mederegisseur van zijn eigen ontwikkeling. De manier waarop hij zichzelf ziet, bepaalt zijn gedrag en motivatie om te veranderen. Hij heeft zelf vaak goede verklaringen en simpele oplossingen.

De CLB-medewerker vertaalt de ervaringskennis en deskundigheid van de leerling, de leerkracht en de ouders naar zijn (wetenschappelijke) kennis. Omgekeerd verwoordt hij zijn kennis zo naar de leerling, de leerkracht en de ouders dat de diagnostische informatie voor hen betekenis krijgt.

- › Alle vragen, zorgen en verwachtingen worden ernstig genomen en gerespecteerd.
- › Het belang van samenwerken wordt verwoord.
- › Tijdens een gesprek of overleg wordt expliciet het doel van de samenkomst, het waarom van de gestelde vragen... toegelicht.

Uitgangspunt 7: Systematisch en transparant

Eerst denken, dan doen is de rode draad doorheen HGW en HGD. De uitgangspunten van handelingsgericht werken zijn systematisch verwerkt in de verschillende fasen van het handelingsgericht diagnostisch traject. De richtlijnen van HGD zijn geen bindende regels maar een kader voor besluitvorming. Ze worden meegenomen als overwegingen bij het – samen met betrokkenen – beantwoorden van vragen en nemen van beslissingen. Binnen het HGD-kader blijft de ruimte behouden voor de inhoudelijke kennis van het multidisciplinair CLB-team.

- › Nauwkeurigheid en volledigheid in het verzamelen van relevante en doelgerichte informatie verhogen de kans op goed advies. Het beschermt tegen

¹⁵⁶ We behouden hier de term zoals binnen HGW gehanteerd. Ouders zijn 'ervaringsdeskundig' omdat ze hun kind het best en het langst kennen en het zien in uiteenlopende situaties in het gezin en daarbuiten. Dit is niet te verwarren met de invulling binnen de hulpverlening van een ervaringsdeskundige als een persoon die door een doorleefde ervaring van tegenslag, ziekte, beperking of armoede in staat is om de kennis die door deze ervaring is opgedaan te benutten door soortgelijke ervaringen van anderen te verhelderen, lotgenoten te helpen, als klankbord te dienen voor beleidswijzigingen...

de valkuilen van het te weinig aandacht hebben voor de ontwikkelingsfase van de leerling, voor de context, voor alternatieve verklaringen of alternatieve interventies.

- ▶ Formulieren en documenten helpen om volledig en nauwkeurig te zijn. Ze zijn doordacht en functioneel opgesteld met de bedoeling steun te bieden en geen planlast te veroorzaken.
- ▶ Alle stappen overzichtelijk systematiseren komt een samenhangende en goed onderbouwde besluitvorming ten goede.
- ▶ Systematisch werken geeft houvast, vormt een leidraad en geheugensteun voor zorgteam en CLB-medewerkers.
- ▶ Transparantie zorgt ervoor dat iedereen de afgesproken werkwijze kent, begrijpt en gebruikt. Dit komt ook de sfeer, de relaties en het proces van acceptatie ten goede.
- ▶ Ouders, leerlingen en leerkrachten weten wat er gebeurt en waarom. Ze worden nauw betrokken.

5.1.3 Handelingsgericht diagnosticeren¹⁵⁷

Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) is een kwaliteitskader met een geheel van uitgangspunten en fasen. Pameijer en van Beukering vullen het in met relevante inzichten vanuit de wetenschap en de praktijk. Deze inzichten geven HGD een inhoud, bijvoorbeeld over het belang van interacties en de rol van de omgeving, over het samenspel van beschermende en risicofactoren, over participatie van de betrokkenen... HGD ontleent elementen uit de functionele diagnostiek, dynamisch assessment, response to intervention, therapeutisch diagnosticeren, het oplossingsgericht en empowerend werken, het contextuele/transactionele denken en de leertheorie¹⁵⁸. Dit zijn tevens visies en methodieken die bruikbaar zijn voor school en CLB.

Handelingsgericht diagnosticeren is een proces van zoeken, integreren en concluderen. Het loopt als een rode draad van hulpvraag naar advisering en kent een verloop in de tijd. Het traject is wendbaar en flexibel, maar wordt gekozen op basis van het type hulpvraag. De besluitvorming verloopt in nauwe samenwerking met de cliënt (ouders/leerling) en met de school als partner. Op elk moment gelden de bovengenoemde HGW-uitgangspunten¹⁵⁹.

HGD is geordend volgens vijf fasen of stappen. Die ordening dient als richtsnoer, als leidraad. Ze kan flexibel verlopen. Men kan op voorgaande stappen terugkeren als er

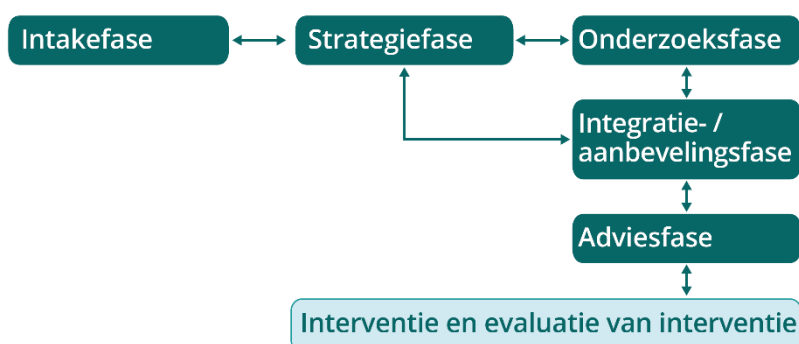
¹⁵⁷ Pameijer N. & van Beukering T. *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*. Acco, Leuven, 2004

¹⁵⁸ Zie: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

¹⁵⁹ Zie: Pameijer N. & van Beukering T. *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*. Acco, Leuven, 2004

elementen ontbreken. Men kan meerdere stappen tegelijkertijd uitvoeren. Men kan stappen overslaan als de hulpvraag en de beschikbare gegevens dit toelaten. Er is wel altijd een intake-, een strategie-, een integratie-/aanbevelings- en een adviesfase. Het geheel is cyclisch en kan (gedeeltelijk) hernomen worden, bijvoorbeeld als de interventies onvoldoende resultaat opleveren.

Essentieel is dat het CLB-team en het zorgteam bewust zijn van wat er gebeurt, waarom en met welk doel. Ze vragen zich voortdurend af wat de zin is van elke actie, waar en door wie ze wordt uitgevoerd. Zo is het mogelijk dat de besluitvorming zich tijdens eenzelfde gesprek doorheen twee verschillende diagnostische fasen beweegt. In de fase van uitbreiding van zorg stuurt het CLB-team het diagnostische proces waarbij het CLB-team de acties plant maar deze niet alleen hoeft uit te voeren.



5.1.3.1 Intakefase

HGD vertrekt van een vraag, een zorg, een nood, die het startpunt is van het traject. De CLB-medewerker¹⁶⁰ probeert de vraag te verduidelijken. Hij neemt de belevingen en percepties van de betrokkenen ernstig. Hij luistert, stelt gerichte vragen, hanteert de formuleringen van de betrokkenen en verwoordt de hulpvraag in termen van de cliënt. Concrete feiten worden bevraagd, maar dit beperkt zich tot wat relevant is om de situatie te begrijpen. Doorheen het gesprek zoekt de CLB-medewerker afstemming tussen de partners om constructief te kunnen samenwerken.

In de diagnostische protocollen worden drie types van hulpvragen onderscheiden¹⁶¹

- ▶ Een onderkende vraagstelling: ‘Wat is er met dit kind aan de hand?’ Het richt zich op de beschrijving van een problematiek, een niveaubepaling of de

¹⁶⁰ De CLB-medewerker die de intake opneemt, kan worden vergezeld van een ander teamlid, bijvoorbeeld een intercultureel bemiddelaar.

¹⁶¹ Deze indeling is gebaseerd op: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015 en *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 2009. In het BVR worden vraagverheldering en diagnostiek van een verhelderende, onderkende en indicerende diagnostische vraagstelling als afzonderlijke kernactiviteiten beschreven. In de protocollen komt vraagverheldering aan bod tijdens de intakefase en wordt zo opgenomen in een handelingsgerichte diagnostische cyclus. Vraagverheldering buiten een HGD-traject is mogelijk, bijvoorbeeld wanneer de cliënt enkel een vraag heeft naar informatie of wanneer kortdurende begeleiding van een gekende problematiek aangewezen is.

vaststelling van een classificerende stoornis. Het antwoord op een onderkende hulpvraag draagt bij aan het *overzicht*.

- ▶ Een verklarende vraagstelling: 'Waarom is dit met dit kind aan de hand?' of 'Hoe hangen factoren van leerling, onderwijs en opvoeding samen?' Het gaat om het verkrijgen van meer *inzicht*.
- ▶ Een indicerende vraagstelling: 'Wat kan aan deze probleemsituatie best verholpen worden?' Een antwoord op dit type hulpvragen kan in de integratie-/aanbevelingsfase uitmonden in aanbevelingen en draagt zo bij tot *uitzicht*. Bij indicerende hulpvragen kan een onderscheid gemaakt worden tussen veranderingsgerichte en adviesgerichte hulpvragen.
 - Een veranderingsgerichte hulpvraag: 'Wat is het effect van een bepaalde aanpak op het gedrag van een leerling?'
 - Een adviesgerichte hulpvraag: 'Welke doelen streven we na en wat hebben leerlingen, leerkrachten en ouders nodig om deze te bereiken?' of 'Welke interventies zijn zowel wenselijk als haalbaar?'

Dit onderscheid is belangrijk omdat het type hulpvraag het doel van de diagnostiek en het mogelijke antwoord bepaalt. Zo kunnen de partners ook het eindproduct – antwoord op de vraag – evalueren.

5.1.3.2 Strategiefase

Na de intake volgt reflectie om het vervolg van het traject uit te stippelen.

Het CLB-team:

- ▶ clustert de geobjectiveerde gegevens volgens de componenten van ICF-CY¹⁶²;
- ▶ taxeert de ernst van het probleem aan de hand van:
 - de criteria van Rutter¹⁶³;
 - de aan- of afwezigheid van positieve aspecten, ondersteunende en belemmerende factoren en de combinatie ervan;
- ▶ gaat na of er voldoende informatie is om de hulpvragen te beantwoorden, de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen en advies te kunnen geven;
- ▶ formuleert hypothesen en eventuele onderzoeksvragen en is daarbij alert voor eventuele andere problemen in het functioneren¹⁶⁴ dan die bij de intake aan bod kwamen;
- ▶ communiceert zijn bevindingen naar de leerling/ouders en naar het zorgteam en zoekt afstemming omtrent het vervolgtraject. Daarbij is duidelijk verwoord welke hypothesen getoetst worden en op welke manier, wie de mogelijke

¹⁶² Zie bijlage 16 Leeg ICF-Schema

¹⁶³ Zie bijlage 4 'Ernst van probleemgedrag volgens de criteria van Rutter'

¹⁶⁴ In ICF-taal gaat het dan om mogelijke stoornissen op niveau van functies en anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten of participatieproblemen.

(mede)onderzoekspartners zijn, wat de verdere stappen zijn en hoe de timing is.

5.1.3.3 Onderzoeksfase

Het doel van de onderzoeksfase is de onderzoeksvragen beantwoorden. Het CLB heeft de regie over het diagnostisch traject, maar voert niet alle onderzoeken zelf uit. Door de leerling, de ouders en de school zo actief mogelijk te laten meewerken, benut het CLB hun deskundigheid en ervaring tijdens het diagnostische proces, wat de handelingsgerichtheid van het advies verhoogt. Zo nodig worden externen bij het onderzoek betrokken.

In de diverse specifieke diagnostische protocollen wordt deze onderzoeksfase concreet beschreven: de te onderzoeken factoren, de onderzoeksmiddelen, de methodes, de informant(en) en de criteria om de hypothese aan te nemen. De onderzoeksmiddelen worden breed opgevat. Het kan niet alleen gaan om meting via testen of vragenlijsten, maar ook om gesprekken met de leerling, ouders en leerkracht(en), observaties in verschillende situaties, analyse van materiaal (bijvoorbeeld schoolwerk), kort uitproberen van een bepaalde aanpak en het effect ervan nagaan en een algemeen klinisch of neurologisch onderzoek.

5.1.3.4 Integratie- en aanbevelingsfase

De integratie- en aanbevelingsfase is een fase van reflectie en bereidt de adviesfase voor. Het doel van de integratie- en aanbevelingsfase is om, op basis van de resultaten van de onderzoeksfase, na te gaan welk handelen wenselijk is voor deze leerling en zijn context. Het CLB-team steunt vooral op inzichten omtrent verandering en veranderbaarheid.

Het CLB-team brengt alle resultaten samen tot één integratief beeld. Dit omvat een antwoord op de diverse (soorten) onderzoeksvragen en vormt het uitgangspunt voor het bepalen van de doelen en de onderwijs-, opvoedings-, en ondersteuningsbehoeften. Het betreft hier louter een 'formuleren van'. Er wordt niets beslist. De aanbevelingen worden in de adviesfase ten gronde besproken met alle betrokkenen.

5.1.3.5 Adviesfase

De adviesfase vindt bij voorkeur plaats in een gezamenlijk gesprek met alle nauw betrokkenen. Op basis van het integratief beeld worden de aanzetten uit de integratie- en aanbevelingsfase samen met de betrokkenen verder uitgewerkt. De cliënt komt actief op de voorgrond en kiest tussen de voorgestelde alternatieven. Om een keuze te maken uit de aanbevelingen en ze te 'vertalen' naar een haalbaar advies, wordt aan de school, de leerling, de ouders en eventuele externe betrokkenen gevraagd of de interventies hen aanspreken, waaraan ze prioriteit willen geven, wat zij wel en niet kunnen toepassen en eventueel waarom.

Wanneer er afstemming over de aanbevelingen is bereikt tussen de betrokkenen krijgen deze aanbevelingen het statuut van advies. Er worden duidelijke afspraken gemaakt over de manier waarop het advies in praktijk wordt omgezet en welke interventies worden ingezet. Aanpassingen of maatregelen zullen worden opgevolgd en geëvalueerd.

5.1.3.6 Handelen en evalueren¹⁶⁵

Na een periode van interventie wordt deze volgens afspraak geëvalueerd. Dit kan uitmonden in het opnieuw doorlopen van (een deel van) de HGD-cyclus, het doorgaan met de begeleiding of het afronden ervan.

Wat in de specifieke diagnostische protocollen onder 'Handelen en evalueren' staat, zijn suggesties voor school, ouders en CLB. Essentieel is dat er gericht wordt gehandeld met het oog op het bevorderen van het functioneren en het welbevinden van de leerling. Het zorg- en begeleidingsaanbod wordt afgestemd op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van leerkracht en ouders. Het gericht handelen sluit aan bij vragen uit de integratie-/aanbevelings- en adviesfase:

- ▶ Welke doelen willen we bereiken?
- ▶ Wat zijn de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften?
- ▶ Welke aanpak is wenselijk, haalbaar, minimaal noodzakelijk?

Het concreet maken en verder planmatig uitwerken van het advies is een gedeelde verantwoordelijkheid voor schoolteam, ouders, leerlingen en CLB-medewerkers. Waar de regie van het diagnostisch traject bij het CLB-team ligt, neemt het schoolteam de regie op van het (verdere) zorgtraject, eventueel in overleg met externen¹⁶⁶.

5.1.4 Internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF-CY¹⁶⁷

ICF¹⁶⁸ staat voor International Classification of Functioning, Disability and Health en is een classificatiesysteem van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het systeem biedt

¹⁶⁵ Door Pameijer wordt deze fase benoemd als uitvoering van het advies. De evaluatie van het HGD-traject zit verrat in de adviesfase. Zie Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

¹⁶⁶ Deze externen kunnen zowel een diagnostische als een begeleidende rol opnemen.

¹⁶⁷ Gheysen T., 'International Classification of Functioning (ICF): een speed date', In: *Caleidoscoop*, 25(6), 2013. Brocatus N., 'Het biopsychosociale model: implementatie in de klinische praktijk van een CAR d.m.v. ICF', in *Signaal*, 2012 (1). <http://www.rivm.nl/who-fic/in/BrochureICF.pdf>

¹⁶⁸ ICF, *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2002 <http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-nl.cla> en ICF-CY, *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008 <http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-CY-nl.cla>

een begrippenkader waarmee het menselijk functioneren en eventuele problemen worden beschreven vanuit drie onderling verbonden maar te onderscheiden perspectieven: het perspectief van het menselijke organisme (functies, anatomische eigenschappen), dat van het menselijke handelen (activiteiten) en dat van deelname aan het maatschappelijke leven (participatie). Bovendien biedt de ICF de mogelijkheid om persoonlijke en externe factoren die het functioneren van een persoon mee beïnvloeden, in de beschrijving op te nemen. De wisselwerking tussen de verschillende componenten wordt in het ICF- schema¹⁶⁹ duidelijk gemaakt door de dubbele pijlen. In zijn geheel is het systeem een concretisering van het bio-psycho-sociaal model van het menselijk functioneren.

De ICF is een classificatie in neutrale termen. Elke component kan zowel in positieve als in negatieve zin worden gebruikt.

- ▶ ‘Functioneringsproblemen’ is de overkoepelende term om de negatieve aspecten (stoornissen, beperkingen en participatieproblemen) mee aan te duiden.
- ▶ Functioneren omvat de niet-problematische aspecten van het menselijk functioneren.

5.1.4.1 Menselijk organisme: functies, anatomische eigenschappen en stoornissen

- ▶ Functies zijn de fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organisme met onder meer mentale functies zoals intellectuele functies, temperament, aandacht of slaap en sensorische functies zoals visuele functies of gehoorfuncties.
- ▶ Anatomische eigenschappen betreffen de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijk lichaam. Onderdelen van het menselijk organisme zijn lichaamsdelen, orgaanstelsels, organen en onderdelen van organen.
- ▶ Stoornissen zijn afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen. Gedurende de kindertijd en adolescentie kunnen stoornissen ook optreden in de vorm van vertraging in de ontwikkeling van functies.

5.1.4.2 Activiteiten en participatie / beperkingen en participatieproblemen

- ▶ Activiteiten zijn onderdelen van iemands handelen.
- ▶ Participatie is iemands deelname aan het maatschappelijk leven.
- ▶ Beperkingen zijn moeilijkheden die iemand heeft bij het uitvoeren van activiteiten.

¹⁶⁹ Zie Bijlage 16: ICF-schema

- ▶ Participatieproblemen verwijzen naar de problemen die iemand heeft met de deelname aan het maatschappelijk leven.

Gedurende de kindertijd en adolescentie kunnen beperkingen en belemmeringen optreden in de vorm van achterstand of vertraging in de uitvoering van of deelname aan activiteiten en participatie.

Iemand kan moeilijkheden ondervinden bij zowel activiteiten als participatie in een of meerdere levensgebieden. Of er sprake is van een participatieprobleem en/of een beperking (eventueel in combinatie met een stoornis) hangt af van de wisselwerking tussen de componenten. Zo kan de ene leerling een beperking hebben in de leesteknik zonder dat er sprake is van participatieproblemen, terwijl dezelfde beperking bij een andere leerling wel kan samengaan met een participatieprobleem, bijvoorbeeld het afhaken van de leerling in de klas bij het lezen in groep. Tevens zijn participatieproblemen mogelijk zonder dat een leerling beperkingen (of stoornissen) heeft.

Bij de typering van activiteiten en participatie kan een onderscheid gemaakt worden tussen uitvoering en vermogen. Zo kan het zijn dat een leerling in een therapieomgeving een opdracht tot een goed einde brengt (vermogen) terwijl hij er niet in slaagt om dit toe te passen in de klas of thuis (uitvoering).

- ▶ Uitvoering verwijst naar wat iemand doet in de eigen omgeving.
- ▶ Met vermogen wordt aangegeven of iemand een taak wel of niet kan uitvoeren in een uniforme of standaardomgeving.

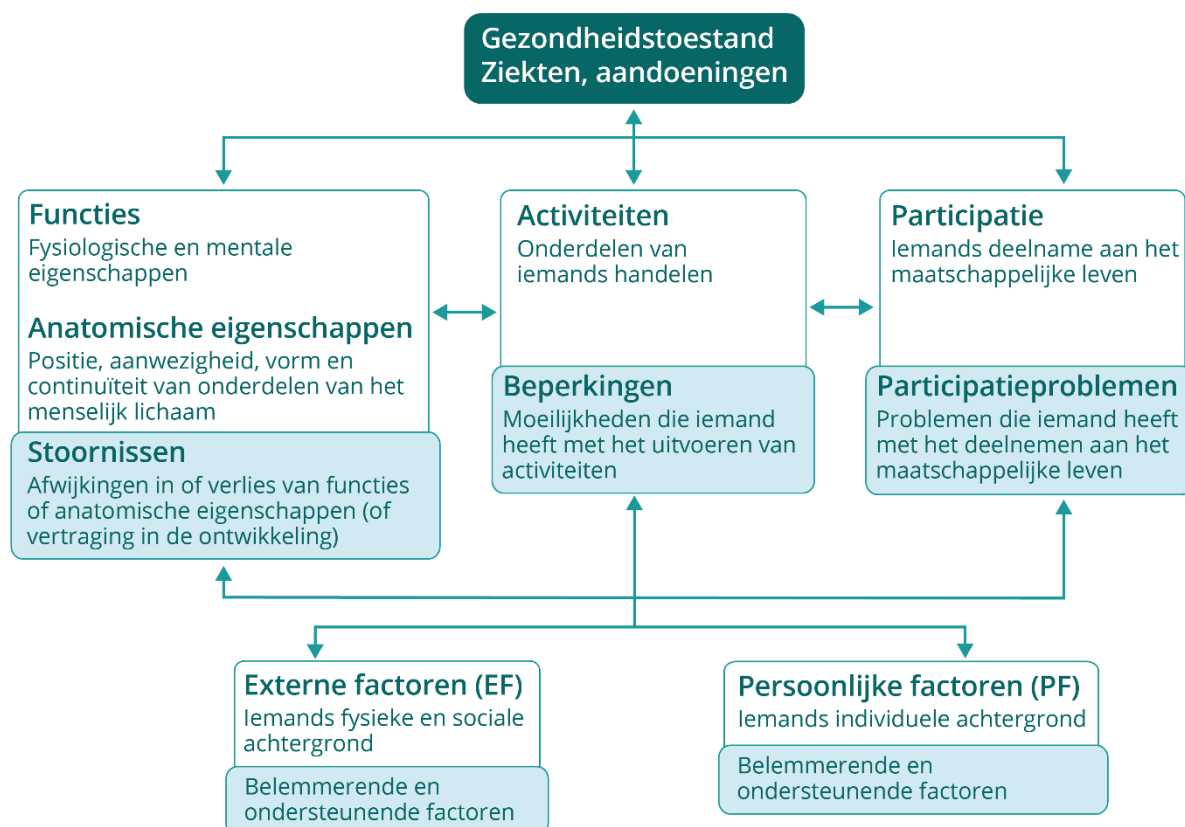
De ICF-CY gebruikt 9 hoofdstukken om de activiteiten en participatie van iemand te beschrijven:

- ▶ 'Leren en toepassen van kennis' betreft het leren, het toepassen van het geleerde, denken, oplossen van problemen en beslissen. Anders dan bij de classificatie van functies gaat het hier om de activiteit (of participatie) als zodanig, niet om bijvoorbeeld de hersenfuncties die zijn gerelateerd aan of betrokken bij bijvoorbeeld de uitvoering van een activiteit. 'Algemene taken en eisen' omvat de algemene aspecten van het uitvoeren van enkelvoudige of meervoudige taken, de routinehandelingen en het omgaan met stress. 'Communicatie' omvat algemene en specifieke aspecten van communicatie via taal, tekens en symbolen, inclusief het begrijpen en produceren van boodschappen, converseren en het gebruiken van communicatieapparatuur en -technieken.
- ▶ 'Mobiliteit' omvat het bewegen door het veranderen van lichaamshouding of van locatie, het van de ene plaats naar de andere gaan, het dragen, verplaatsen en manipuleren van voorwerpen, lopen, rennen of klimmen en het gebruiken van verschillende vervoersmiddelen.

- ▶ 'Zelfverzorging' betreft voor zichzelf zorgen, zich wassen en afdrogen, zorgdragen voor lichaam en lichaamsdelen, zich aankleden, eten en drinken en zorgdragen voor eigen gezondheid.
- ▶ 'Huishouden' betreft het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en taken. Dit omvat het verwerven van woonruimte, eten, kleding en andere noodzakelijkheden, het schoonmaken en herstellen, het verzorgen van persoonlijke en andere huishoudelijke voorwerpen en het assisteren van andere personen.
- ▶ 'Tussenmenselijke interacties' betreft het uitvoeren van acties en taken die nodig zijn voor basale en complexe interacties met personen (vreemden, vrienden, verwanten, familie, en geliefden), in overeenstemming met de context en cultuur.
- ▶ 'Belangrijke levensgebieden' betreft het op zich nemen en uitvoeren van taken en acties in het kader van opleiding, werk en beroep en het uitvoeren van economische transacties.
- ▶ 'Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven' betreft de acties en taken die nodig zijn om deel te nemen aan het georganiseerde maatschappelijke leven buiten de familie en in de maatschappij, de maatschappelijke en burgerlijke aspecten van het leven.

5.1.4.3 Externe en persoonlijke factoren

- ▶ Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven. Dit omvat producten en technologie zoals deze voor onderwijsdoeleinden, de natuurlijke omgeving, ondersteuning die mensen (en eventueel dieren) leveren, attitudes, diensten, systemen en beleid zoals met betrekking tot onderwijs.
- ▶ Persoonlijke factoren zijn iemands individuele achtergrond zoals leeftijd, ras, geslacht, opleiding, persoonlijkheid en karakter, bekwaamheden, andere aandoeningen, lichamelijke conditie in het algemeen, levensstijl, levensgewoonten, opvoeding, redzaamheid, sociale achtergrond, beroep en ervaringen uit het heden en verleden. In deze rubriek worden geen concrete persoonlijke factoren beschreven, noch onderverdelingen vooropgesteld.
- ▶ Externe en persoonlijke factoren kunnen benoemd worden als ondersteunend of belemmerend. Dit wordt beschreven vanuit het perspectief van de persoon waarvan de situatie wordt beschreven. Zo kunnen bijvoorbeeld verlaagde trottoirbanden zonder reliëftegels worden gecodeerd als ondersteunende factor voor een rolstoelgebruiker maar als een belemmerende factor voor een blinde persoon.



ICF is ontwikkeld voor toepassingen in verschillende vakgebieden en sectoren bijvoorbeeld door logopedisten, kinesisten, in de revalidatiecentra, door VDAB. Ook voor school en CLB biedt ICF een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van iemands functioneren. Dit kan de communicatie verbeteren tussen verschillende disciplines en mensen met functioneringsproblemen en hun omgeving. Het ICF-kader helpt om de vraag 'wat is er mis?' te vertalen naar 'wat zien we concreet in deze situatie bij deze leerling in deze klas bij deze leerkracht?' Deze concrete formulering zorgt ervoor dat men de stap naar 'welke aanpassingen zijn nodig?' vlotter kan zetten. Het kader sluit zo aan bij de principes van het handelingsgericht werken en kan vlot worden ingepast in een handelingsgericht diagnostisch traject.

De ICF is complementair aan andere classificatiesystemen zoals de ICD¹⁷⁰ of Internationale Statistische Classificatie van Ziekten en met Gezondheid verband houdende Problemen en de DSM¹⁷¹, Diagnostisch en Statistisch Handboek van Mentale Stoornissen. Door gegevens over een ziekte, aandoening of (mentale)

¹⁷⁰ De ICD, met ICD-10 als recentste versie, is goedgekeurd door de Wereldgezondheidsorganisatie en geldt van daaruit als de internationale standaardindeling van diagnostische termen voor de epidemiologie en andere doeleinden van gezondheidsmanagement. WHO, *International Classification of Diseases*. 1992 <http://class.who-fig.nl/browser.aspx?scheme=ICD10-nl.cla>

¹⁷¹ Door de American Psychiatric Association werd in 2013 de recentste versie van de DSM, de DSM-5, gepubliceerd. Dit omvat een classificatiesysteem van psychische afwijkingen met telkens een definitie, diagnostische criteria en differentiële diagnose van de beschreven groep psychische afwijkingen. Zie *American Psychiatric Association, Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*, Boom, Amsterdam, 2014

stoornis¹⁷² te combineren met gegevens over het menselijk functioneren, krijgt men een ruimer beeld van het menselijk functioneren als een complex en dynamisch gegeven. Merk daarbij wel op dat iemands functioneren ook zonder een specifieke classificatie kan worden beschreven. Omgekeerd kan eenzelfde diagnose bij de ene persoon tot meer beperkingen leiden dan bij de andere. Bij diagnostiek aan de hand van ICF verschuift het belang van (categoriale) classificerende diagnostiek naar meer beschrijvende diagnostiek als basis voor indicatiestelling. Daarbij komen activiteiten/participatie, persoonlijke en externe factoren meer op de voorgrond dan functies. Het is immers op het niveau van activiteiten en participatie dat hulpverlening uiteindelijk ingrijpt en wordt geëvalueerd¹⁷³.

5.1.5 Faire diagnostiek¹⁷⁴

Met 'faire diagnostiek' wordt kwaliteitsvolle en zorgzame diagnostiek bij allochtone en/of kansarme leerlingen¹⁷⁵ bedoeld. Faire diagnostiek maakt een onderscheid tussen leerlingen met problemen die door de ontwikkelingscontext van kansarmoede of cultuur veroorzaakt zijn en leerlingen met leer- en ontwikkelingsstoornissen. Dit onderscheid is bepalend omdat beide categorieën andere interventies vragen.

Drie noodzakelijke basisattitudes voor een faire diagnostiek zijn:

- ▶ een vertrouwensrelatie opbouwen;
- ▶ eerlijk en transparant communiceren;
- ▶ de beslissingsbevoegdheid laten waar ze hoort, namelijk bij de ouders en/of de leerling zelf.

Veel aspecten van faire diagnostiek kunnen geplaatst worden binnen de kaders van HGW en HGD. Niettemin zijn er een aantal specifieke klemtonen. Zo vraagt een constructieve samenwerking met allochtone en kansarme groepen een extra inspanning. Vooral in de onderzoeksfase en de integratie- en aanbevelingsfase is het nodig specifiek rekening te houden met storende factoren (bias of ruis) en een mogelijke inhaalbeweging om een foutieve inschatting te vermijden.

Er wordt naar gestreefd in de protocollen de criteria faire diagnostiek te implementeren, zoals ze ontwikkeld zijn door de netoverschrijdende werkgroep. Deze

¹⁷² De betekenis van de term 'stoornis' zoals in een classificatiesysteem als DSM wordt gehanteerd en waarbij voldaan moet zijn aan een reeks criteria, is te onderscheiden van de omschrijving van 'stoornis' binnen ICF als problemen met functies en anatomische eigenschappen. Ziektes, aandoeningen of classificerende diagnoses zijn niet in het ICF-kader zelf opgenomen, maar kunnen er wel worden aan gelinkt.

¹⁷³ Scheiris J., 'Nieuwe wijn in oude vaten: het biopsychosociale model', In: *Signaal*, 2012 (1)

¹⁷⁴ <http://www.vclb-koepel.be/professionals/kansenbevordering3/faire-diagnostiek>, Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E. & Vancouillie M., *Toetsstenen faire diagnostiek*, VCLB-service, Schaarbeek, 2008 en Magez W. & Stinissen H., *Diagnostiek bij allochtonen*, VCLB-service, Schaarbeek, 2010

¹⁷⁵ Zie: Bijlage 5: Factoren van achterstelling in het onderwijs

werkgroep stelde 10 criteria op om het HGD-traject aan af te toetsen. Deze kunnen gesitueerd worden binnen de verschillende fasen van het diagnostisch proces¹⁷⁶.

Intake- en strategiefase

- ▶ Een vertrouwensrelatie creëren met de leerling en de ouders.
- ▶ Een positief kader opbouwen van partnerschap tussen leerling/ouders, school, CLB en andere schoolexterne organisaties.
- ▶ Voldoende informatie verzamelen over factoren van ongelijke kansen bij de leerling (voorgeschiedenis, taalvaardigheid, acculturatie...), bij het gezin en de buurt (SES, migratie..) en bij de school (schoolklimaat, gelijkekansenbeleid, specifieke leerlinggerichte maatregelen...).
- ▶ Als CLB-medewerker bewust zijn van eigen waarden en (voor)oordelen en deze onder controle houden.

Onderzoeksfase

- ▶ Breed kijken naar protectieve en risicofactoren bij de leerling, gezin en school.
- ▶ Storende factoren zo veel mogelijk controleren.
- ▶ Correct interpreteren door rekening te houden met storende factoren voor en tijdens het onderzoek.

Integratie-/aanbevelingsfase en adviesfase

- ▶ Gepast indiceren bij problemen door kansarmoede en/of anderstaligheid die een eigen aanpak vragen.
- ▶ Eerlijk, transparant en respectvol adviseren.
- ▶ Bij de interventie: geloven in de veranderbaarheid, blijven opvolgen en een eventuele diagnose evalueren.

5.1.6 Rechtspositie en hulpverleningshouding

Het decreet rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp is van kracht sinds 1 juli 2006. Het steunt op bronnen die rechten van kinderen en jongeren bevatten¹⁷⁷. Dit decreet kent rechten toe aan jongeren in de hulpverlening. De minderjarige wordt derhalve beschouwd als een volwaardige partner.

¹⁷⁶ <http://www.vclb-koepel.be/professionals/kansenbevordering3/faire-diagnostiek/basisprincipes-van-faire-diagnostiek/faire-diagnostiek---inleiding2>

¹⁷⁷ Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de wet op de Privacy.

Voor de diagnostische protocollen zijn elf rechten¹⁷⁸ in meer of mindere mate relevant. Door te kiezen voor een handelingsgerichte benadering van hulpvragen, komen de protocollen tegemoet aan het *recht* van de hulpvrager op een kwaliteitsvolle benadering van zijn probleem. Vanuit het perspectief van de cliënt met zijn wensen en verwachtingen gaat de CLB-medewerker in open dialoog met de jongere op weg. Tijdens het diagnostisch proces heeft de CLB-medewerker permanent aandacht voor het recht op informatie, voor het belang van de inbreng van alle betrokkenen en voor het streven naar consensus en afstemming. Het advies wordt een aanbod dat voor alle betrokkenen aanvaardbaar is als resultaat van een emancipatorisch en participatief proces.

Sinds 1 september 2014 is het 'Decreet houdende diverse maatregelen betreffende de rechtspositie van leerlingen in het basis- en secundair onderwijs en betreffende de participatie op school'¹⁷⁹ van kracht. Dit decreet bevat specifieke rechten voor de leerlingen met betrekking tot de inzage en overdracht van leerlingengegevens en wijzigt enkele bepalingen inzake zittenblijven, de schoolreglementen, de procedure inzake orde en tucht en de procedure inzake evaluatie (inclusief betwistingen evaluatiebeslissingen).

5.2 Inhoud van het theoretisch deel van de specifieke diagnostische protocollen

5.2.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm

'Verschijningsvorm' beschrijft hoe een problematiek zich toont in de verschillende componenten van het functioneren en varieert doorheen verschillende ontwikkelingsfasen. Hierbij is de normale ontwikkeling een belangrijk referentiekader. Hiervoor verwijzen we naar bijlagen over de sociaal-emotionele ontwikkeling¹⁸⁰, de spraak- en taalontwikkeling¹⁸¹, de motorische ontwikkeling¹⁸², executieve functies¹⁸³, de breinontwikkeling bij adolescenten¹⁸⁴ en het CHC-model bij intelligentieonderzoek¹⁸⁵. Deze bijlagen zijn opgenomen in de verschillende specifieke diagnostische protocollen.

¹⁷⁸ De elf rechten uit het decreet rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp hebben betrekking op: garantie op hulp, bijstand, duidelijke informatie, instemming met de hulp, respect voor het gezinsleven, inhoud en inzage dossier, inspraak en privacy, menswaardige behandeling, klachtenbehandeling, zakgeld.

¹⁷⁹ <https://docs.vlaamsparlement.be/docs/stukken/2013-2014/g2421-8.pdf>

¹⁸⁰ Zie: Bijlage 5: De sociale en emotionele ontwikkelingsstaken per leeftijdsfasen.

¹⁸¹ Zie: Bijlage 6: Mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling

¹⁸² Zie: Bijlage 7: Overzicht beheersingsniveaus motorische ontwikkeling

¹⁸³ Zie: Bijlage 8: Executieve functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen

¹⁸⁴ Zie: Bijlage 9: Breinontwikkeling bij adolescenten: Use it or lose it

¹⁸⁵ Zie: Bijlage 10: CHC-model en intelligentie

Vanuit de klinische ontwikkelingspsychologie worden ontwikkelingstrajecten¹⁸⁶ beschreven van kinderen met een bepaalde risicofactor. Een gevaar van het beschrijven van afwijkende ontwikkelingstrajecten is dat ze als normatief worden beschouwd en er wordt van uitgegaan dat deze trajecten de ontwikkeling van een individu bepalen. Bij een transactionele benadering van ontwikkeling verschilt de continue wisselwerking tussen ondersteunende en belemmerende factoren per individu. Het is nodig voldoende aandacht te schenken aan positieve aspecten en aan de mogelijkheden om functioneringsproblemen om te buigen. De mogelijke verschijningsvorm van een problematiek doorheen de ontwikkeling kan verduidelijken waarom, wanneer en hoe er geïntervenieerd kan worden.

5.2.2 Definities en begrippen¹⁸⁷

In dit luik worden, indien nodig, de begrippen beschreven die essentieel zijn om het diagnostisch traject te begrijpen in al zijn nuances.

5.2.3 Classificatie¹⁸⁸

De verscheidenheid aan problemen noopt tot indeling of classificatie. Bij het classificeren wil men een gemeenschappelijke taal ontwikkelen ter bevordering van de onderlinge communicatie tussen professionals. In een handelingsgericht diagnostisch traject komt classificatie aan bod als mogelijk antwoord op een onderkende hulpvraag. HGD valt evenwel niet samen met een onderkende, laat staan classificerende diagnostiek, maar wordt beschouwd als een besluitvormingsproces waarbij de diagnosticus problemen onderkent, analyseert, zoekt naar mogelijke verklaringen en van daaruit oplossingen adviseert¹⁸⁹. Dat neemt niet weg dat classificatie van een probleem deel kan uitmaken van een handelingsgericht diagnostisch traject.

Doorgaans wordt een onderscheid gemaakt tussen dimensionele en categoriale classificatiesystemen. ICF¹⁹⁰ en ASEBA¹⁹¹ zijn in hoofdzaak dimensionele systemen.

¹⁸⁶ Braet C. & Prins P.J.M., *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008

¹⁸⁷ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

¹⁸⁸ Grietens H., Vanderfaeillie J., Hellinckx W. & Ruijsenaars W. (Red), *Handboek orthopedagogische hulpverlening 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*, Acco, Leuven, 2005 en Braet C. & Prins P.J.M., 'Ontwikkeling en psychopathologie' en Grietens H., 'Assessment van psychopathologie. Categorisch of dimensioneel', In: Braet C. & Prins P.J.M., *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008

¹⁸⁹ Pameijer N. & Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2007, blz. 13

¹⁹⁰ ICF. *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2002. en ICF-CY. *Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008. <http://www.rivm.nl/who-fic/icf.htm>

¹⁹¹ <http://www.aseba.nl/>

DSM¹⁹² en ICD¹⁹³ zijn eerder categoriaal van opzet. Een combinatie van beide komt de kwaliteit van de diagnostiek ten goede. Concreet betekent dit dat ICF, ASEBA, DSM en ICD aanvullend aan elkaar gehanteerd kunnen worden. Een classificatie kan bijvoorbeeld dimensioneel starten met het clusteren in een ICF-schema en/of het invullen van de ASEBA-vragenlijsten en categoriaal verdergaan om de problematiek te benoemen aan de hand van de DSM of ICD. Omgekeerd kan men bij een gekende categoriale classificatie aan de hand van ICF een ruimer beeld krijgen van het menselijk functioneren als een complex en dynamisch gegeven. Merk daarbij wel op dat iemands functioneren ook zonder een specifieke classificatie kan worden beschreven. Om het even welke classificatie wekt de suggestie dat probleemgedrag statisch is. Probleemgedrag weerspiegelt evenwel steeds een reeks van dynamische ontwikkelingsprocessen. Uitspraken over een kind of jongere met probleemgedrag moeten altijd gepositioneerd worden ten opzichte van eerdere en toekomstige vaststellingen over dit kind.

Of men nu dimensioneel of categoriaal classificeert, telkens worden gedragingen of 'symptomen' gegroepeerd los van hun achterliggende oorzaken of hun betekenis in de maatschappij of cultuur waarin ze zich voordoen. Het zijn dus steeds beschrijvende en geen etiologische classificaties. De meeste classificatiesystemen gebaseerd op een dimensionele en/of categoriale benadering zijn atheoretisch van opzet en steunen niet op een theorie over het ontstaan, verloop of behandelen van problemen en stoornissen. Dit betekent dat klinici en onderzoekers de systemen doorgaans probleemloos kunnen integreren in hun eigen begrippenkaders.

■ Dimensionele classificatie

Een dimensionele benadering beschouwt afwijkend functioneren als gradueel verschillend van normaal functioneren. Problemen en stoornissen kennen gradaties van ernst, duur en frequentie. Dit betekent dat de diagnosticus ruime kennis dient te hebben van de normale ontwikkeling. Een problematiek kan immers deel uitmaken van de normale ontwikkeling of het kan een kenmerk zijn van bijvoorbeeld een slecht verlopend losmakingsproces. Dimensies zijn te onderscheiden van elkaar, maar sluiten elkaar niet noodzakelijk uit. Gedragssymptomen kunnen terug te vinden zijn bij meer dan een dimensie.

De ICF¹⁹⁴ – Internationale Classificatie van Functioneren, Functiestoornis en Gezondheid – is het classificatiesysteem van de Wereldgezondheidsorganisatie. Het belicht niet alleen stoornissen, beperkingen, participatieproblemen en belemmerende factoren, maar steeds ook de positieve aspecten en ondersteunende factoren. De verschillende componenten van het menselijk functioneren kunnen worden geordend in onderlinge samenhang en in combinatie met externe en persoonlijke factoren.

¹⁹² American Psychiatric Association, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*, Boom, Amsterdam, 2014

¹⁹³ <http://www.rivm.nl/who-fig/ICD.htm>

¹⁹⁴ WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2001

Voor gedrags- en emotionele problemen geldt het Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA) als prototype van een (brede band) dimensionaal classificatiesysteem. De score op verschillende vragenlijsten¹⁹⁵ bepaalt wanneer gedragsproblemen geclassificeerd kunnen worden als 'stoornis', dit wil zeggen zo veel afwijken van de gewone variatie dat verder onderzoek en eventueel ingrijpen aangewezen is.

■ Categoriele classificatie

Vanuit een categoriele benadering is afwijkend functioneren kwalitatief anders dan normaal functioneren. Afwijkend functioneren wordt benoemd als 'stoornis' en daarbij beschouwd als een onafhankelijke en duidelijk afgelijnde entiteit. Een diagnose is een kwestie van 'alles' of 'niets': men heeft een stoornis of men heeft ze niet. Voor elke stoornis zijn diagnostische en differentiaal-diagnostische criteria vastgelegd. Een te grote overlap van symptomen tussen stoornissen zorgt ervoor dat stoornissen niet (eenduidig) kunnen worden geclassificeerd. Comorbiditeit of het samen voorkomen van verschillende stoornissen wil men zo veel mogelijk vermijden.

De criteria om van een stoornis te spreken, steunen op een aantal afspraken. Er zijn overeenkomsten tussen de criteria van de verschillende stoornissen¹⁹⁶. Bij deze criteria is steeds sprake van:

- ▶ een patroon van een (minimum) aantal symptomen;
- ▶ die gedurende een zekere tijd aanwezig zijn, bijvoorbeeld 6 maanden;
- ▶ waarbij deze problemen vaker en/of intenser voorkomen dan kenmerkend is qua leeftijd en ontwikkelingsniveau;
- ▶ significante beperkingen in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren;
- ▶ de aanwezigheid van deze problemen in verschillende contexten of in een specifieke situatie zoals bij een fobie.

De categoriele benadering was sturend voor de ontwikkeling van twee van de bekendste classificatiesystemen: het Diagnostisch en Statistisch Handboek van Mentale Stoornissen (DSM) en de Internationale Classificatie van Ziekten (ICD). De DSM¹⁹⁷ - Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen biedt een systematische onderverdeling van psychische afwijkingen en hun diagnostische criteria. De ICD¹⁹⁸ - Internationale Classificatie van Ziekten is de internationale

¹⁹⁵ CBCL, TRF, YSR

¹⁹⁶ Zie: Bijlage 4: Ernst van, probleemgedrag volgens de criteria van Rutter

¹⁹⁷ American Psychiatric Association, *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*, Boom, Amsterdam, 2014.

¹⁹⁸ WHO, *International Classification of Diseases*, 1992

standaard diagnose-indeling van de epidemiologie en management van de gezondheidszorg.

□ Comorbiditeit en differentiaal-diagnostiek

Bij een individu kunnen er kenmerken voorkomen van twee of meerdere categoriale classificaties. De verschijningsvormen van sommige stoornissen kunnen bovendien gelijkenis of overlap vertonen.

Bij differentiaal-diagnostiek wordt op basis van de geobserveerde tekenen en symptomen een lijst opgesteld van de in aanmerking komende classificaties. Via gericht onderzoek wordt systematisch nagegaan welke stoornissen kunnen worden uitgesloten om zo tot één eindiagnose te komen. Wanneer uitsluitel daarover niet mogelijk is, wordt de lijst met mogelijke classificaties (voorlopig) behouden als 'differential-diagnose'. Het is evenwel ook mogelijk dat bij een individu twee of meer stoornissen samen voorkomen of comorbide zijn. Met comorbiditeit wordt doorgaans zowel de concurrente comorbiditeit (het gelijktijdig voorkomen van aandoeningen) als de successieve comorbiditeit (de ene aandoening volgt op de andere) bedoeld.

□ Prevalentie

De prevalentie van een aandoening of stoornis is het deel van een populatie dat die stoornis vertoont op een bepaald moment of in een bepaalde periode. Het kan gaan om:

- ▶ de levensloopprevalentie of het voorkomen van een stoornis op elk moment in de levensloop;
- ▶ de periodeprevalentie geformuleerd als 'in de voorbije x maanden voldeden x % kinderen tot x leeftijd aan de criteria van stoornis x';
- ▶ de puntprevalentie of het voorkomen van een stoornis op het moment van het onderzoek.

De meeste prevalentiecijfers over kinderen en jongeren zijn punt- of jaarprevalenties, gezien de beperkte betrouwbaarheid van levensloopprevalenties. Bij bevolkingsonderzoek brengt men problemen in de gehele populatie van een land of regio in kaart. De onderzoeksgroep kan evenwel ook beperkt zijn tot een specifieke populatie, zoals kinderen tot een bepaalde leeftijd die worden aangemeld in de hulpverlening. De term 'genderverhouding' slaat op de verhouding jongens/meisjes binnen een populatie¹⁹⁹.

Naast de tijdsperiode en de populatie waar de prevalentie naar verwijst, kunnen schommelingen tussen prevalentiestudies ook samenhangen met:

¹⁹⁹ Merikangas K.R. et al., 'Epidemiology of mental disorders in children and adolescents', In: *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2009 (1) <http://www.dialogues-cns.com/publication/epidemiology-of-mental-disorders-in-children-and-adolescents>

- de wijze waarop problemen worden beoordeeld, bijvoorbeeld volgens de criteria opgenomen in een classificatiesysteem als DSM;
- de wijze waarop problemen worden gemeten, bijvoorbeeld gedragsvragenlijsten of klinische interviews;
- de betrokken informanten: ouders, kinderen, leerkrachten of klinici.

Prevalentie is te onderscheiden van incidentie. De incidentie van een aandoening of stoornis slaat op het deel van een populatie dat in de loop van een bepaalde periode voor het eerst de onderzochte stoornis vertoont, zoals het aantal geboortes per jaar van kinderen met een bepaald syndroom of het aantal nieuwe diagnoses van depressie per jaar.

Prognose

Een prognose doet een uitspraak omtrent het vermoedelijk verloop van een probleem, een stoornis, een ziekte of over de vooruitzichten met betrekking tot verandering. In de verschillende protocollen wordt de mogelijke prognose in algemene termen toegelicht. Indien informatie uit empirisch onderzoek voorhanden is, wordt ingegaan op mogelijke risicofactoren en factoren die kunnen beschermen tegen de negatieve invloed daarvan.

5.2.4 Etiologie

Wetenschappelijk onderzoek geeft ons steeds meer inzicht in het ontstaan van problematische ontwikkelingen bij kinderen en jongeren. De ontstaansgrond ervan is meestal geen kwestie van een oorzaak en een gevolg, maar van een complex samenspel van factoren die elkaar versterken en/of afzwakken. Aanleg en omgeving beïnvloeden elkaar voortdurend tijdens het ontwikkelingsproces en geen enkele van deze factoren kunnen of mogen afzonderlijk als oorzaak of in stand houdende factor bestempeld worden²⁰⁰.

Verschillende functioneringsproblemen volgen een verschillend ontwikkelingstraject en hangen samen met diverse, onderling interagerende factoren op niveau van het kind, het gezin, de leeftijdgenoten en de bredere sociale omgeving.

Een voorbeeld:

Agressie kan samenhangen met:

²⁰⁰ Prins P. en Braet C. (red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008.

- ▶ bij het kind: hyperactiviteit, aandachtsproblemen, moeilijk temperament, lage intelligentie en afwijkingen in waarnemen en interpreteren van sociale informatie;
- ▶ in het gezin: extreem strenge opvoeding;
- ▶ in de leeftijdsgroep: afwijzing in de klas en relaties met leeftijdsgenoten die probleemgedrag stellen;
- ▶ in de bredere sociale omgeving: frequent in aanraking komen met geweld²⁰¹.

Binnen de handelingsgerichte diagnostiek vraagt het antwoord op indicerende hulpvragen vaak om inzicht in de (beïnvloedbare) verklarende factoren. De visie van waaruit de diagnosticus een probleem benadert en het verklaringsmodel dat hij hanteert, zal mee bepalen welke informatie hij zal willen verzamelen, welke onderzoeksinstrumenten hij hiervoor gebruikt én welke behandelingsdoelen en – technieken hij zal voorstellen.

Het diagnostisch traject zoals in de specifieke diagnostische protocollen beschreven is op zich niet gebonden aan één specifieke discipline, theoretische visie of therapeutische benadering. Er zijn onder andere elementen in herkenbaar vanuit de leertheorie, het systeemdenken en de oplossingsgerichte therapie, zonder daartoe beperkt te zijn. Afhankelijk van de insteek van de diagnosticus en de aard van de problematiek ligt de klemtoon soms meer op biologische variabelen, soms meer op omgevingsvariabelen. Dit geeft ook het belang aan van een multidisciplinair diagnostisch team. Bij eenzelfde verschijningsvorm, bijvoorbeeld een kind met symptomen van een depressie, kan de arts het verband leggen met disfuncties in de werking van de neurotransmitters, terwijl de klinisch psycholoog eerder denkt aan een verklaring door de gehechtheid van het kind. Deze verklaringen zijn niet elkaars concurrenten, maar vertegenwoordigen verschillende analyseniveaus en kunnen complementair zijn. Samenhangend met de problematiek (en de evoluties in de verschillende wetenschappen) kan een analyseniveau meer of minder gewicht krijgen. Er is evenwel steeds aandacht voor zowel kind- als omgevingsfactoren (multidimensionaliteit) en de wederzijdse invloed tussen kind en omgeving (bidirectionaliteit). Voor de indicatiestelling is het van belang de factoren te typeren volgens veranderbaarheid.

Overigens hanteren de meeste diagnostici en hulpverleners, wat hun basisopleiding ook moge zijn, een verklaringsmodel dat verwijst naar verschillende visies tegelijk. Deze verschillende visies krijgen een plaats binnen een bio-psycho-sociaal model zoals geconcretiseerd in ICF²⁰². Belangrijk bij het hanteren van ICF-CY is dat er een wisselwerking is tussen de verschillende componenten. Het gedrag van een kind verandert zijn ervaring, waardoor de hersenontwikkeling en de reactie van de sociale omgeving op het kind kan veranderen, wat op zijn beurt dan weer de ontwikkeling

²⁰¹ Grietens H., *Assessment van psychopathologie: categorisch of dimensioneel?* 2008

²⁰² WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, 2001

beïnvloedt. In het ICF-CY-schema wordt dit duidelijk gemaakt met dubbele pijlen tussen de verschillende componenten.

In de verschillende specifieke diagnostische protocollen vermelden we gangbare trends met betrekking tot factoren die van betekenis zijn in de ontwikkeling van een problematiek, niet met de bedoeling volledig te zijn maar eerder om de verschijningsvorm beter te kunnen situeren binnen een bio-psycho-sociaal model van functioneren zoals ICF-CY.

5.2.5 Positieve aspecten en ondersteunende factoren

Functioneringsproblemen bij kinderen en jongeren ontstaan in een transactioneel samenspel tussen de verschillende componenten. Voor de aanpak ervan is het belangrijk om in het integratief beeld, naast de moeilijkheden, ook de relevante positieve aspecten van het functioneren en de ondersteunende factoren te vermelden. Binnen de handelingsgerichte diagnostiek zijn deze immers cruciaal om het handelen op te laten aangrijpen.

Ondersteunende en belemmerende factoren zijn niet absoluut. Wat bij het ene kind een belemmerende factor is, kan bij het andere kind een ondersteunende factor zijn. Het zijn ook geen statische eenheden. Ze kunnen in de loop van de ontwikkeling een andere invloed uitoefenen. Een classificatie aan de hand van ICF omvat zowel de functioneringsproblemen als de niet-problematische²⁰³ aspecten van het menselijk functioneren. Binnen de externe en persoonlijke factoren krijgen ondersteunende factoren een plaats naast de belemmerende.

In de specifieke diagnostische protocollen kiezen we voor de ICF-terminologie:

- ▶ positieve aspecten
- ▶ ondersteunende factoren

Daarmee wijken we af van de terminologie die binnen HGD wordt gehanteerd waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen:

- ▶ positieve aspecten die als positief ervaren worden door de leerling, de ouders of de school;
- ▶ positieve kenmerken waarvan de onderzoeker van mening is dat ze een positieve invloed hebben op de ontwikkeling van het kind;
- ▶ beschermende factoren waarvan uit empirisch onderzoek is gebleken dat ze over het algemeen beschermen tegen de negatieve invloed van risicofactoren.

²⁰³ neutrale of positieve

6 Literatuurlijst algemeen diagnostisch protocol

- *American Psychiatric Association, Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*, Boom, Amsterdam, 2014.
- Adriaenssens P., 'Tussen zwarte en wit, de kleur van de adolescentie', In: Declerck J. (red.), *Preventie en aanpak van probleemgedrag in het onderwijs. Een veelkleurig verhaal*, Acco, Leuven, 2012.
- Barkley R., *Diagnose ADHD. Een gids voor ouders en hulpverleners*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam, 2001.
- *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 2009.
- Berk L., *Development Through the Lifespan*, Pearson, Harlow, 2009.
- *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 2009.
- Bors G., & Stevens L., *De gemotiveerde leerling*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2008.
- Braet C., & Prins P., *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008.
- Brocatus N., 'Het biopsychosociale model: implementatie in de klinische praktijk van een CAR d.m.v. ICF', in *Signaal*, 2012 (1).
- Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E., & Vancouillie M., *Toetsstenen faire diagnostiek*, VCLB-service, Schaarbeek, 2008.
- Creemers L., Vandenberghe R., Saveyn R., Van Canneyt L., De Medts C., Van Laer E., & Vandeputte D., *Beleidsvoerend vermogen van scholen ondersteunen*, Plantyn, Mechelen, 2007.
- Crone E., *Het puberende brein*, Bert Bakker, Amsterdam, 2008.
- Crone E., *Het sociale brein van de puber*, Bert Bakker, Amsterdam, 2012.
- Dawson P., & Guare R., *Executieve functies bij kinderen en adolescenten. Een praktische gids voor diagnostiek en interventie*, Hogrefe, Amsterdam, 2010.
- Dawson P., & Guare R., *Slim maar...*, Hogrefe, Amsterdam, 2010.
- De Bil P., *Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren*, Nelissen, Soest, 2005.
- Deboutte G., 'Verbondenheid: een ander en preventief antwoord op respectloos gedrag. Hoe toewerken naar een positief klas- en schoolklimaat?', in: *Handboek leerlingenbegeleiding 2*, Kluwer, 2004.
- *Decreet basisonderwijs*, 1997.
- *Decreet betreffende de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 1998.
- *Decreet betreffende kwaliteit van onderwijs*, 2009.
- *Decreet betreffende de integrale jeugdhulp*, 2013.
- *Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de jeugdhulp (DRP)*, 2004.
- *Decreet betreffende de rechtspositie van sommige personeelsleden van het gesubsidieerd onderwijs, van het gemeenschapsonderwijs en van de gesubsidieerde centra voor leerlingenbegeleiding*, 1991.

- *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014.
- Delfos, M., *Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten*, SWP, Amsterdam, 2005.
- Delfos, M., *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*, SWP, Amsterdam, 2000.
- Gheysen T., 'International Classification of Functioning (ICF): een speed date', in: *Caleidoscoop*, 25(6), 2013.
- Goossens F., *Gedrag onder de loep. Methodisch observeren in theorie en praktijk*, Coutinho, Bussum, 2008.
- Grietens H., 'Assessment van psychopathologie: categorisch of dimensioneel?', in: Braet C., & Prins P., *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008.
- Grietens H., Vanderfaillie J., Hellinckx W., & Ruijsenaars W. (red.), *Handboek orthopedagogische hulpverlening. 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*, Acco, Leuven, 2005.
- Hattie J., *Leren zichtbaar maken*, Bazalt, Vlissingen, 2013
- *Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)*, 1990.
- Houtveen T., Koekebacker E., Mijs, D., & Vernooy K., *Succesvolle aanpak van risicoleerlingen. Wat kan de school doen?*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2005.
- *ICF. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2002.
- *ICF-CY. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth*, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2008.
- Jason D., *Observeren in de basisschool, Speciaal onderwijs en zorgverbreding*, H/B-uitgevers Baarn, 2000.
- Lebeer J., Van de Veire H., Timbremont B., Denys A., Van Trimpont I. & Schraepen B., 'Anders kijken naar kinderen: naar een meer dynamische evaluatie van het functioneren van kinderen met een barrière bij leren en participeren', in: *Zorgbreed*, 2013.
- Lens W. & Depreeuw E., *Studiemotivatie en faalangst nader bekeken*, Universitaire Pers Leuven, 1998.
- Magez W., 'Het IQ van Marjolein. IQ voor Dummies', in: *Caleidoscoop*, 20(5), 2008.
- Magez W., 'De I van IQ. IQ voor slimmies', in: *Caleidoscoop*, 21(1), 2009.
- Magez W. en Stinissen H., *Diagnostiek bij allochtonen. Schoolpsychologisch onderzoek met psychodiagnostische tests voor intelligentie en cognitieve vaardigheden*, VCLB-service, Schaarbeek, 2010.
- Malatesta C. & Haviland J., 'Learning Display Rules. The Socialization of emotional expression in infancy,(1982)', in: Wenar C. en Kerig P., *Developmental Psychopathology. From Infancy through Adolescence*, Mc Graw-Hill International Edition, 2006.
- Marzano R., *Wat werkt op school? Research in actie*, Bazalt, Vlissingen, 2009.
- Merikangas K.R. et al., 'Epidemiology of mental disorders in children and adolescents', in: *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2009 (1).
- Nelis H., & van Sarck Y., *Puber brein binnenstebuiten*, Kosmos, Utrecht, 2009.

- Nicaise I., 'Armoede op school: oorzaken en remedies', in: Van de Houte (red.), *Schoolleiding en –begeleiding*, Kluwer, Antwerpen, oktober 1997.
- Pameijer N., & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen.*, Acco, Leuven, 2004.
- Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015.
- Pameijer, N., Van Beukering, T., Schulpen Y., & Van de Veire H., *Handelingsgericht werken op school. Samen met leerkracht, ouders en kind aan de slag*, Acco, Leuven, 2007.
- Prins P., & Braet C.(red.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, Bohn Stafleu van Loghum, 2008.
- Ruelens L., Nicaise L. & Desmedt E., *Gelijke onderwijskansen: we doen er wat aan, maar hoe?*, Hiva, Leuven, 2005.
- Scheiris J., 'Nieuwe wijn in oude vaten: het biopsychosociale model', in: *Signaal*, 2012 (1).
- Schittekatte M., *Algemene commentaren, suggesties, ...bij protocol diagnostiek bij een vermoeden van zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking (wetenschappelijke toetsing)*, intern document, UGent, 2010.
- Struyf E., Adriaenssens S., & Verschueren K., *Geïntegreerde zorg op school. Een inspiratieboek voor de praktijk*, Acco, Leuven, 2013.
- Van der Wolf K., & Beukering T., *Gedragsproblemen in scholen*, Acco, Leuven, 2009.
- Van Petegem P., Mahieu P., Devos J., Dan K., & Waermoes V., *Waar zit het beleidsvoerend vermogen in (ver)scholen?*, Plantyn, Mechelen, 2006.
- Vandebriel P., 'Hoe weet ik wat Mega Toby me vertelt?', in: *Caleidoscoop*, 25(6), 2013.
- Vandebriel P., 'Kinderen: volwassenen in zakformaat', in: *Caleidoscoop*, 23(1), 2011.
- Vandebriel P., *Praten met kinderen op school*, Acco, Leuven, 2011.
- Vanhoof J., & Van Petegem P., *Peilijlen naar succesvol schoolbeleid*, Plantyn, Mechelen, 2008.
- Vanhoof J., & Van Petegem P., *Waar zit het beleidsvoerend vermogen in (ver)scholen?*, Plantyn, Mechelen, 2011.
- Vanhove G. et al., *Katholiek basisonderwijs vademecum*, DOKO vzw, Brussel, 2013.
- Vansteenkiste M. & Victoir A., 'Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie', in: *Caleidoscoop*, 22(1), 2010.
- Verschueren K., Koomen H. (red.), *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding*, Garant, Antwerpen-Apeldoorn, 2007.
- Wenar C., & Kerig P., *Developmental Psychopathology. From Infancy through Adolescence*, Mc Graw-Hill International Edition, 2006.
- *Wet voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens*, 1992.
- *WHO, International Classification of Diseases (ICD)*. 1992.
- Zelazo P., & Müller U., 'Executive function in typical and atypical development', in: Goswami U. (red.), *Blackwell handbook of childhood development*, Blackwell, Oxford, 2002.