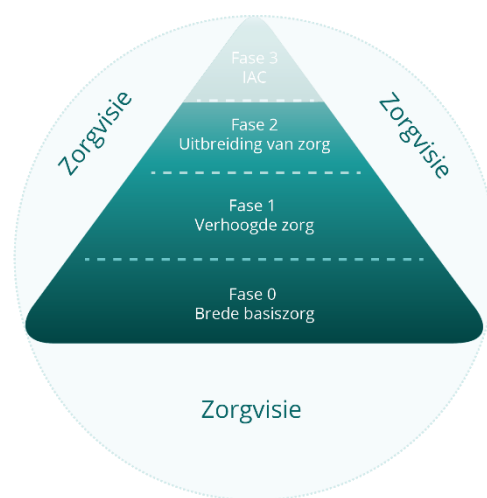


3 Uitbreiding van zorg – Fase 2

Uitbreiding van zorg is het derde deel van het [Algemeen Diagnostisch Protocol](#), het raamwerk voor de verschillende specifieke diagnostische protocollen. De protocollen zijn een leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext. Ze worden toegepast door alle CLB-teams in Vlaanderen, in nauwe samenwerking met de scholen. Dit deel wordt bij voorkeur samen gelezen met [Brede basiszorg](#), [Verhoogde zorg](#), [Individueel Aangepast Curriculum](#) en het [Theoretisch deel](#) van het Algemeen Diagnostisch Protocol.

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 kernactiviteiten¹ aan een maximum tijdspanne waarbinnen een traject wordt afgerond, de doorlooptijd² genoemd. Voor prioritaire doelgroepen kan van de voorgeschreven doorlooptijd worden afgeweken.

¹ Zie: Bijlage 1: Begrippenlijst

² Zie: *Besluit van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de operationele doelstellingen van de Centra voor Leerlingenbegeleiding*, 2009,

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 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'³, 'dyscalculie'⁴, 'hoogbegaafdheid'⁵ en 'zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking'⁶. 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

<http://www.ond.vlaanderen.be/edulex/database/document/document.asp?docid=14124>

³ Zie: SDP Lezen-spellen

⁴ Zie: SDP Rekenen

⁵ Zie: SDP Hoogbegaafdheid

⁶ Zie: SDP Zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking

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.
- ▶ 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-traject⁷. 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

⁷ 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

Na het onthaal volgt de vraagverheldering⁸. 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 volgende stramien wordt weergegeven.

⁸ 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. Intakefase⁹

De CLB-medewerker¹⁰ 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 bevroegd, maar dit beperkt zich tot wat relevant is om de situatie te begrijpen. Doorheen het

⁹ De CLB-kernactiviteit 'vraagverheldering' maakt deel uit van de intakefase HGD en is het fundament van het diagnostisch proces

¹⁰ De CLB-medewerker die de intake opneemt, kan worden vergezeld van een ander teamlid, bijvoorbeeld een intercultureel bemiddelaar.

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 leerling¹¹
- ▶ 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 adviesgericht¹².

■ 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 beperking¹³.

¹¹ Ook leerlingen jonger dan 12 jaar worden meestal zo veel mogelijk actief betrokken bij het HGD-traject.

¹² 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.

¹³ Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek, een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2004, blz. 138

■ Een verklarende hulpvraag:

‘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 vraag¹⁴ 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 onderzoeksmiddelen. Betreft de hulpvraag een classificatie zoals dyslexie, dan

¹⁴ Het kan ook gaan om meerdere vragen, waarbij verschillende types van hulpvragen kunnen worden gecombineerd.

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 informeert¹⁵ 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.

1.3. Overzicht krijgen

Wie hulp vraagt, benadrukt wat hij als negatief ervaart: situaties, handelingen, gedachten of gevoelens. We vragen steeds expliciet naar handelingen,

¹⁵ Materiaal zie: http://wvg.vlaanderen.be/rechtspositie/05-publicaties/brochure_plus12.pdf
<http://www.kinderrechtswinkel.be/>
http://www.clblimburgnoordadite.be/kmsclbina/KMS/Verzamemap/Folders/DRM/DRM_Een_Gids_Voor_Ouders_v8.pdf

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 geïnventariseerd. 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 instrumenten¹⁶:

- ▶ Handelingsgerichte intakevragenlijst
- ▶ Leidraad voor taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters
- ▶ Gentse Acculturatievragenlijst¹⁷
- ▶ ICF-CY <http://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-CY-nl.cla>

Rechtstreekse observatie van de leerling, al dan niet in combinatie met een gesprek¹⁸, verrijkt de beeldvorming. De kijkwijzers en gehanteerde volgsystemen

¹⁶ Zie: Diagnostisch materiaal.

¹⁷ Zie: Diagnostisch materiaal, GACS, Hans Groenvynck, Koen Beirens, Judit Arends-Tóth & Johnny Fontaine

¹⁸ Zie: Bijlage 11: Gesprek met de leerling en Bijlage 12: Gespreksvoering met kinderen/jongeren

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
- ▶ ...

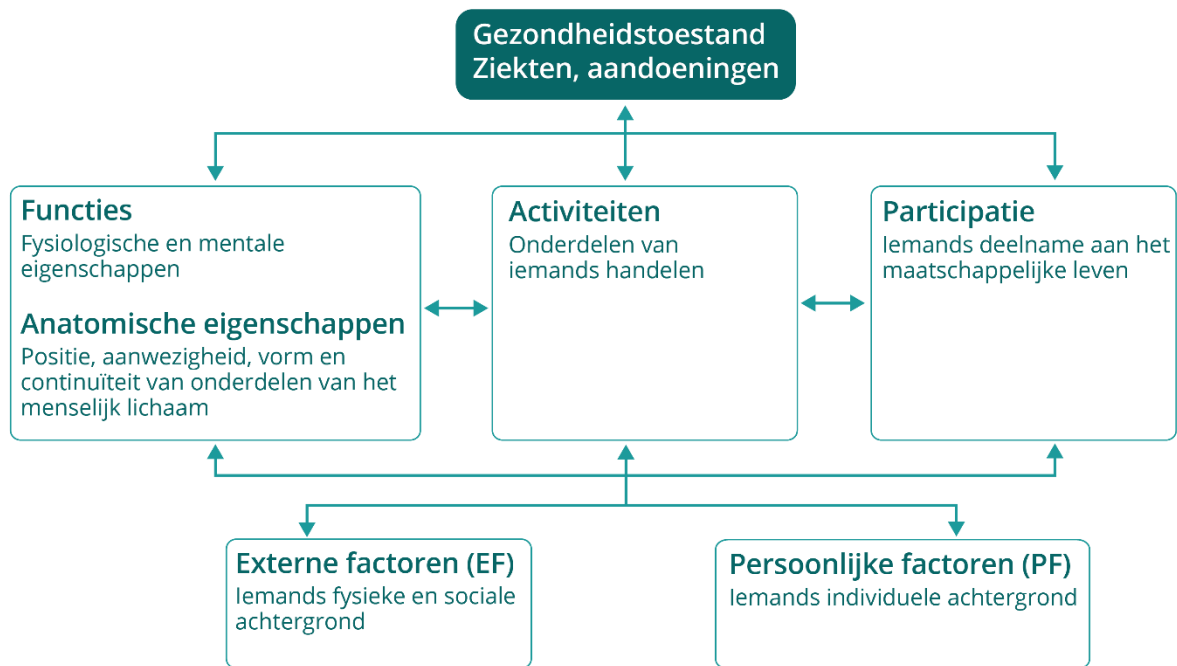
1.3.2. Functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context verkennen

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)¹⁹. 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.²⁰

¹⁹ Zie Theoretisch deel, ICF – zie ook tekst over ICF van Nadia Brocatus: <http://www.kentalis.nl/Projecten/overige/doelgroepoverstijgend/ICF/ICF-in-het-kort>

²⁰ 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 achterstelling²¹.

Voor handelingsgerichte diagnostiek van onderwijsgerelateerde problemen is het aangewezen om de onderwijsleersituatie grondiger te verkennen aan de hand van bijvoorbeeld volgende clusters²²:

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

²¹ Zie: Bijlage 3: Factoren van achterstelling binnen het onderwijs

²² 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 verklaring²³ 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) hypotheses 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

²³ 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.

contexten. Samen met de leerling, de school en de ouders analyseer je de ondernomen activiteiten met vragen als:

- ▶ 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: onderkendend, 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 problemen²⁴;
- ▶ 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)²⁵.

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

²⁴ Problemen, noden, zorgen die zich in de onderwijsleersituatie voordoen of er een effect op kunnen hebben, nu of in de toekomst.

²⁵ 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.

teruggekoppeld 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 Rutter²⁶;
 - 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 hypotheses en eventuele onderzoeksvragen en is daarbij alert voor eventuele andere problemen in het functioneren²⁷ 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 hypotheses 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 functioneringsproblemen²⁸ 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 onderwijsleersituatie voldoende gedetailleerd te kunnen beschrijven, kan het ICF-CY-schema aangevuld worden

²⁶ Zie hulpmiddel 'Ernst van probleemgedrag volgens de criteria van Rutter'

²⁷ In ICF-taal gaat het dan om mogelijke stoornissen op niveau van functies en anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten of participatieproblemen.

²⁸ In ICF wordt functioneringsproblemen opgedeeld in stoornissen (op vlak van functies en anatomische eigenschappen), beperkingen en participatieproblemen.

met een aantal kenmerken van de onderwijsleersituatie²⁹. Bij het clusteren van externe factoren kan voor leerlingen uit kansengroepen tevens gebruikgemaakt worden van het schema 'factoren van achterstelling'³⁰.

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 bloedvatenstelsel, 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
- ▶ van hart en bloedvatenstelsel, afweersysteem en ademhalingsstelsel

²⁹ 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

³⁰ Zie: Bijlage 3: Factoren van achterstelling binnen het onderwijs

- ▶ 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 behoeften
- 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 klimaat³¹:

- ▶ 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;

³¹ Zie ook Pedagogische vaardigheden, http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/pdf_39.pdf

- › 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;
- › 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, prosociaal gedrag, houding tegenover (sociale) regels...;
- › rolverdeling binnen de groep: informele leider, volger, buitenstaander...

2.2. Diagnostisch traject kiezen³²

Het verdere diagnostische traject hangt af van het type hulpvragen³³ 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 hypothesen en bijhorende onderzoeksvragen geformuleerd.

³² Zie strategiefase in Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

³³ Zie: Theoretisch deel, Begrippen en kaders, HGD

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 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 classificatie³⁴. 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.

³⁴ Zie: Theoretisch deel, 2.3 Classificatie

■ Verklarende hypothese³⁵

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 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 hypotheses. Verklarende hypotheses 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 hypotheses. 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 hypotheses 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 maatregelen³⁶.

- ▶ Veranderingsgerichte hypotheses 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.

³⁵ Zie: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek, een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2004, blz. 139-140.

³⁶ 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

- 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 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 onderkende 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 versoepeld, 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 onderzoek³⁷:

- ▶ *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)fair³⁸ zijn en die voldoen aan de

³⁷ Gebaseerd op onderzoeksfase in: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

criteria van psychometrische kwaliteit (valide, betrouwbaar, kwalitatieve normen).

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

³⁸ Zie: Theoretisch deel denkkader Faire diagnostiek

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 leerling³⁹

Gesprekken, ook met jonge kinderen, kunnen waardevolle informatie opleveren⁴⁰. 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 context⁴¹.

■ Gesprek met de ouders⁴²

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)⁴³

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 bevestigd. Ook hoe de leerkracht de interacties beleeft, komt aan bod⁴⁴. 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.

³⁹ Zie: Bijlage 11: Gesprek met de leerling en Bijlage 12: Gespreksvoering met kinderen/jongeren

⁴⁰ Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek*, Acco, Leuven, 2007, blz. 307

⁴¹ Vandebriel P., *Praten met kinderen op school*, Acco, Leuven, 2011

⁴² Zie: Bijlage 13: Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en)

⁴³ Zie: Bijlage 13: Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en)

⁴⁴ Zie: Bijlage 13: Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en)

3.2.2. Observatie⁴⁵

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:

- ▶ 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 kijkwijzer⁴⁶⁻⁴⁷ 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-

⁴⁵ Zie: Bijlage 14: Observeren

⁴⁶ Zie: Diagnostisch materiaal, Kijkwijzers Pameijer

⁴⁷ 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

medewerker erg beïnvloed kan zijn⁴⁸. 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

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 nagaan⁴⁹

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. Meting⁵⁰

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

⁴⁸ Zie: Theoretisch deel denkkader DRM

⁴⁹ 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

⁵⁰ 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.

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 interview⁵¹.
- ▶ 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 taaltoets⁵². 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.

⁵¹ Meer informatie is te vinden op site van de netoverstijgende Werkgroep Faire Diagnostiek, www.vclb-koepel.be/professionals/kansenbevordering3/faire-diagnostiek

⁵² 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

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 veranderingsmogelijkheden⁵³ van het kind en de onderwijsleer- en opvoedingssituatie.

3.4. Onderzoeksresultaten verwerken

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.

⁵³ Pameijer N., & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering bij onderwijsleerproblemen*, Acco, Leuven, 2004., blz. 184-185

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

SMARTI⁵⁴ 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.

4.3. Formuleren 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 uitgeprobeerde 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 autonomie⁵⁵, competentie⁵⁶ en relationele verbondenheid⁵⁷ ondersteunen, hebben een positief effect op hun

⁵⁴ Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdsgebonden en Inspirerend. Zie: Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

⁵⁵ Autonomie: een gevoel van psychologische vrijheid en keuze ervaren bij de uitvoering van een activiteit.

⁵⁶ Competentie: zich bekwaam voelen om een gewenst resultaat neer te zetten.

(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.

Het team steunt op:

- ▶ het integratief beeld
- ▶ praktijkervaring
- ▶ regelgeving⁵⁹
- ▶ vakliteratuur
- ▶ wetenschappelijk onderzoek⁶⁰ rond effectief onderwijs⁶¹, interventies bij onderwijsleerproblemen, gedragsproblemen⁶², opvoedingsproblemen...

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:

⁵⁷ Relationale verbondenheid: het ervaren van warme relaties met anderen en het zich opgenomen voelen in een breder sociaal netwerk

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>

⁵⁹ *Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet)*, 2014 en *Decreet betreffende de integrale jeugdhulp*, 2013

⁶⁰ 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)

⁶¹ Zie: meta-analyses: Marzano R., *Wat werkt op school? Research in actie*, Bazalt, Vlissingen, 2009. en Hattie J., *Leren zichtbaar maken*, Bazalt, Vlissingen, 2013

⁶² Zie: van der Wolf K. & Beukering T., *Gedragsproblemen in scholen*, Leuven: Acco, 2009. Zie databank effectieve jeugdinterventies van het NJI op www.nji.nl en Kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie www.kenniscentrum-kjp.nl.

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 nodig⁶³:

- ▶ 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 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.⁶⁴

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.

⁶³ Naar Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

⁶⁴ Naar Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*, Acco, Leuven, 2015

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	

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 curriculum⁶⁵, wordt bekeken of deze leerling in aanmerking komt voor ondersteuning in het kader van het geïntegreerd onderwijs op basis van een gemotiveerd verslag⁶⁶:

- ▶ 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 BVR⁶⁷.

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

⁶⁵ 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.'

⁶⁶ 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

⁶⁷ *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

individueel aangepast curriculum. De school beslist hierover op basis van een overleg⁶⁸ 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 (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;
- ▶ beroepsgeheim⁶⁹;
- ▶ de wet op de privacy⁷⁰;
- ▶ de bronvermelding bij gegevens van derden.

In de loop van de adviesfase wordt het verslag van het handelingsgericht diagnostisch traject aangevuld en afgewerkt⁷¹ 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.

⁶⁸ 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

⁶⁹ http://www.ond.vlaanderen.be/clb/CLB-medewerker/AG_BG.htm

⁷⁰ Wet op de verwerking van persoonsgegevens en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer

⁷¹ Zie: Bijlage 17: Verslag van HGD-traject

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?
- ▶ 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 externen⁷².

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

⁷² Deze externen kunnen zowel een diagnostische als een begeleidende rol opnemen.

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 (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, hypotheses 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.