

3 Uitbreiding van zorg – Fase 2

Wanneer en hoe loopt een CLB een handelingsgericht diagnostisch traject bij een leerling die intellectueel en/of adaptief zwak functioneert? Dit vind je terug in Uitbreiding van zorg, het derde deel van het Specifiek Diagnostisch Protocol bij Cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking. Lees dit bij voorkeur samen met Brede basiszorg, Verhoogde zorg, Individueel aangepast curriculum en het Theoretisch deel van dit protocol. De protocollen zijn een leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext gehanteerd door CLB-teams in samenwerking met scholen. Een Specifiek Diagnostisch Protocol is een concrete vertaling van de algemene handvatten in het Algemeen Diagnostisch Protocol (ADP).

Bij het uitbouwen van de zorg doet de school aan leerlingenbegeleiding in de fase van de brede basiszorg en de verhoogde zorg. Als deze ondersteuning tot onvoldoende vooruitgang leidt, bezorgdheden blijven bestaan en/of als er behoefte is aan externe ondersteuning, kan de vraag naar uitbreiding van zorg¹ aan het CLB worden gesteld. Vervolgens kan het CLB een handelingsgericht diagnostisch traject opstarten. Ondertussen zet de school de eerder genomen, effectieve aanpassingen² vanuit de fasen van brede basiszorg en verhoogde zorg verder. Deze aanpassingen kunnen differentiërende, stimulerende, remediërende, compenserende en/of dispenserende maatregelen omvatten.

Er is voor gekozen om de tekstdelen die identiek zijn voor alle protocollen alleen in het Algemeen Diagnostisch Protocol volledig uit te schrijven. In een Specifiek Diagnostisch Protocol (SDP) worden alle (sub)titels weergegeven, ook wanneer er geen specifieke invulling volgt. Deze keuze werd gemaakt om de parallele structuur van de verschillende protocollen te behouden en om de lezer erop te attenderen dat dit luik in het Algemeen Diagnostisch Protocol (ADP) is uitgewerkt. Een SDP dient dus steeds in combinatie met het ADP gelezen te worden. Toelichting bij definities en begrippen als verstandelijke beperking, globale ontwikkelingsachterstand, intelligentie, cognitieve vaardigheden en adaptief gedrag is te vinden in het theoretisch deel.

3.1 Inhoud van het HGD-traject

3.2 Onthaal

¹ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding.

² Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

3.3 Vraagverheldering

3.4 Handelingsgericht diagnostisch traject

1. Intakefase

Tijdens de intake vertrekt de begeleidende CLB-medewerker vanuit het Algemeen Diagnostisch Protocol, kijkt hij breed naar het totale functioneren van de leerling en laat het perspectief van alle betrokkenen ten volle aan bod komen. Dit houdt een bewustzijn in van de verschillende referentiekaders die betrokkenen hebben en van de verschillende sociale en culturele contexten waarbinnen de leerling zich ontwikkelt³.

Een intake is niet alleen probleemspecifiek. De CLB-medewerker kijkt breed en bevraagt het totale functioneren van de leerling, zowel in positieve als negatieve zin. Hierbij vermijdt hij het gebruik van instrumenten die inzoomen op een bepaald aspect van functioneren, zoals een intakeformulier rond cognitief zwak functioneren. Zo voorkomt de CLB-medewerker het hanteren van een tunnelvisie⁴.

1.1. Vraag verhelderen

De vragen van de ouders, de leerling en de school kunnen uiteenlopen. Onderkende vragen zoals 'Wat is het IQ van deze leerling?' en verklarende vragen zoals 'Waarom haalt mijn zoon/dochter zo'n lage resultaten?' worden verder in het HGD-traject opgenomen in de mate dat deze ons kunnen helpen bij het formuleren van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerlingen.

Bij de vraag of er bij de leerling sprake is van een verstandelijke beperking, is het aangewezen om te reflecteren over het belang van onderzoek hiernaar en de mogelijke voor- en nadelen⁵ ervan alvorens dit als hulpvraag mee te nemen. Een als-dan redenering

³ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#), [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#) en Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E., & Vancouillie M. (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek*. Schaarbeek: VCLB-Service.

⁴ Zie [https://nl.wikipedia.org/wiki/Tunnelvisie_\(onderzoek\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Tunnelvisie_(onderzoek)), geraadpleegd op 23 mei 2019, zie [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

⁵ Pameijer, N. (2014). Handelingsgericht classificeren in het onderwijs. <https://wij-leren.nl/hgw-classificeren.php>, geraadpleegd op 21 juni 2018. en via <https://www.acco.be/nl-be/items/9789033497933/Handelingsgerichte-diagnostiek-in-het-onderwijs> Download Hoofdstuk 2 uit Pameijer, N. & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven / Den Haag: Acco Zie ook [download 2.3 Checklist met algemene voor- en nadelen van classificeren in het onderwijs](#).

helpt om te blijven focussen op de handelingsgerichtheid van het traject. Zo kan een categoriale diagnose verstandelijke beperking duiding geven bij de problemen die een kind/jongere ervaart in het uitvoeren van activiteiten of in het participeren aan diverse levenssituaties. Daarnaast is de diagnose, of het uitsluiten ervan, soms nodig in het traject naar een verslag voor toelating tot het buitengewoon onderwijs of tot een individueel aangepast curriculum in het gewoon onderwijs⁶. Ook om toegang te krijgen tot niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp kan een diagnose nodig zijn⁷. Omgekeerd kunnen een gebrek aan meerwaarde voor het handelen en/of de aanwezigheid van (te veel) storende factoren pleiten tegen het toetsen van de criteria⁸.

In een gesprek met de betrokkenen kunnen verschillende hulpvragen geformuleerd worden⁹:

■ Een onderkende hulpvraag:

- ▶ Wat zijn de (relatieve) sterktes en zwaktes in brede cognitieve vaardigheden¹⁰ van Amélie? (*niveaubepalend*)
- ▶ Hoe is het adaptief gedrag¹¹ van Bas geëvolueerd? (*beschrijvend*)
- ▶ Heeft Celia een globale ontwikkelingsachterstand¹²? (*classificerend*)
- ▶ Lukt het Dean om zelfstandig een werkopdracht voor te bereiden, uit te voeren en te voltooien zoals verwacht wordt in het gewoon beroepsonderwijs? (*beschrijvend*)

■ Een verklarende hulpvraag:

- ▶ Reageert Amélie op een fysiek agressieve manier omdat zij zich moeilijk verbaal kan uiten?
- ▶ Wat maakt dat Bas weinig voor zichzelf opkomt en zich gemakkelijk terugtrekt?
- ▶ Onderneemt Dean weinig taken zelfstandig omdat thuis en op school veel taken van hem worden overgenomen?
- ▶ Zijn Fons' moeilijkheden bij het leren lezen, schrijven en rekenen te verklaren vanuit zijn profiel van brede cognitieve vaardigheden?

■ Een indicerende hulpvraag:

- ▶ Hoe kunnen de communicatieve vaardigheden (begrijpen en zich uiten) worden gestimuleerd bij Amélie? Welke deskundigheid is nodig om de school daarin te ondersteunen? (*adviesgericht*)
- ▶ Welke materialen helpen Dean om oefeningen meer zelfstandig te maken? (*veranderingsgericht*)

⁶ Decreet basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs te raadplegen via <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/>

⁷ Zie <https://jongerenwelzijn.be/professionelen/jeugdhulpaanbieders/> en <http://infowijzer.vaph.be/home>

⁸ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag. Zo zijn er bij anderstalige nieuwkomers en allochtone kleuters die minder dan twee jaar in onze cultuur verbleven, te veel storende factoren om een intelligentiemeting te doen.

⁹ Zie Algemeen Diagnostisch protocol. Vraag verhelderen. Onder meer de voorbeelden van aanmelding en definiëring en beschrijving in de BCV-fiches op het CHC-platform kunnen inspiratie bieden bij het verhelderen van de hulpvragen.

¹⁰ Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Cognitieve vaardigheden.

¹¹ Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Adaptief gedrag.

¹² Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Globale ontwikkelingsachterstand.

- ▶ Zal Elena zich beter integreren in de groep als haar klasgenoten leren hoe ze vlotter met haar kunnen communiceren? (*veranderingsgericht*)
- ▶ Kan Fons het gemeenschappelijk curriculum blijven volgen in het gewoon onderwijs? Of is een overstap naar een individueel aangepast curriculum aangewezen? (*adviesgericht*)
- ▶ Zullen succeservaringen Gaëlles vertrouwen in haar schoolse vaardigheden doen toenemen? (*veranderingsgericht*)
- ▶ Sluit opleidingsvorm 1 of opleidingsvorm 2 het best aan bij de elementen uit kwaliteit van leven¹³ die voor Gaëlle en haar omgeving het belangrijkste zijn? (*adviesgericht*)
- ▶ Is het inschakelen van thuisbegeleiding bij Haroun aangewezen? (*adviesgericht*)

1.2. Wensen en verwachtingen bevragen

De CLB-medewerker houdt rekening met de wensen en verwachtingen van de betrokken actoren tijdens het hele traject. Het is daarom belangrijk om hiervan bij de start een zicht op te hebben. Hoe staan leerling, ouders en leerkrachten tegenover de gestelde problemen? Wat zijn de wederzijdse verwachtingen? Welke toekomst zien de ouders voor hun kind? Hoe staan ze tegenover een individueel aangepast curriculum in het gewoon onderwijs of de overstap naar buitengewoon onderwijs? Hoe staan ouders en leerkrachten tegenover de leerling? Welke ondersteunende rol willen of kunnen ze verder opnemen? Wat verwachten ze van het CLB? Wat vinden de leerling en de ouders belangrijk voor de kwaliteit van leven (onafhankelijkheid, sociale participatie en welbevinden) van de leerling en het gezin? Hoe beleeft de leerling zichzelf en wat is zijn toekomstperspectief?

De CLB-medewerker neemt alle wensen en verwachtingen ernstig en stelt ze bij wanneer nodig, bijvoorbeeld als ze onrealistisch blijken. Het afstemmen en/of bijstellen van verwachtingen is cruciaal om samen met alle betrokkenen het handelingsgericht diagnostisch traject te lopen en tot gedragen adviezen te komen. Ook als de wens of verwachting van de betrokkenen een categoriale diagnose¹⁴ is, krijgt deze hulpvraag een plaats binnen een ruimer handelingsgericht diagnostisch traject waarin de onderwijs- en opvoedingsbehoeften centraal staan.

¹³ Zie [Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking](#).

¹⁴ Zie [Theoretisch deel 5.3 Classificatie](#).

1.3. Overzicht krijgen

1.3.1. Probleem analyseren en positieve aspecten bevragen

In de intake kijkt de CLB-medewerker eerst breed¹⁵. In gesprek met de leerling, ouders en/of leerkrachten verzamelt hij relevante en zo concreet mogelijke informatie over zowel positieve als negatieve aspecten van het functioneren.

Het CLB-team verzamelt relevante gegevens uit:

- ▶ Het multidisciplinair CLB-dossier met inbegrip van eventuele auditieve, visuele en neurologische gegevens, evenals mogelijk medicatiegebruik¹⁶;
- ▶ Het leerlingendossier van de school;
 - voor het basisonderwijs:
 - de resultaten op methode(on)afhankelijke toetsen en bijhorende observatiegegevens ;
 - de reeds genomen differentiërende, remediërende, compenserende en/of dispenserende maatregelen en hun effect¹⁷;
 - opvallende sterktes en moeilijkheden tijdens vorige schooljaren.
 - voor het secundair onderwijs:
 - de gegevens van het basisonderwijs¹⁸;
 - de toets-, examen- en observatiegegevens van verschillende vakken;
 - de reeds genomen differentiërende, remediërende, compenserende en/of dispenserende maatregelen en hun effect¹⁹;
 - opvallende sterktes en moeilijkheden tijdens vorige schooljaren.
- ▶ Eventuele verslaggeving van externe diensten (buitenschoolse begeleiding en effect, eventueel bijkomend diagnostisch onderzoek van een Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen, Centrum voor Ambulante Revalidatie ...).
- ▶ ...

¹⁵ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, 1.3 Overzicht krijgen

¹⁶ Bij een vermoeden van een verstandelijke beperking is dit aangewezen. Indien er geen recente gegevens aanwezig zijn, dan wordt eventueel een extra medisch onderzoek georganiseerd. De arts/verpleegkundige kan aanraden om bijkomend een geneesheer-specialist te consulteren. De ouders nemen hieromtrent de beslissing.

¹⁷ Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren, Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Begrippenlijst; Decreet basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs te raadplegen via <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/>

¹⁸ Zie Overdracht van leerlinggegevens bij schoolverandering

¹⁹ Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren, Algemeen Diagnostisch Protocol – Bijlage Begrippenlijst; Decreet basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs te raadplegen via <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/>

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

In de intakefase brengt de CLB-medewerker het functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context in kaart. Dit omvat een eerste brede bevraging met aandacht voor de verschillende componenten binnen ICF-CY²⁰, waaronder zowel functies en anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie als externe en persoonlijke factoren. Doorheen het verdere diagnostisch traject verdiept de CLB-medewerker deze beeldvorming gericht vanuit de onderzoeksvragen en stuurt deze bij. Omwille van een voortdurende wisselwerking tussen de leerling en zijn omgeving blijft het belangrijk om het functioneren van een leerling te beschrijven binnen zijn context. Hierbij heeft de CLB-medewerker vooral aandacht voor wat veranderbaar is, niet enkel met betrekking tot de leerling, maar ook in de onderwijsleeromgeving of gezinscontext²¹. Om het adaptief gedrag en het intellectueel functioneren goed te kunnen interpreteren, is er informatie nodig over de sociale en culturele contexten waarbinnen de leerling opgroeit (gezinsfunctioneren, thuistaal, mate van aanpassing aan Vlaamse gezinscultuur ...) ²².

Mogelijke vragen aan ouders²³ zijn bijvoorbeeld:

- ▶ Hoe functioneert uw kind thuis?
- ▶ Waar is uw kind goed in? Leert hij snel iets nieuws aan? Waar is hij minder goed in? Welke ondersteuning heeft uw kind nodig? Ziet u een verschil met andere kinderen van dezelfde leeftijd? Hoe reageert uw kind op hulp?
- ▶ Hoe verloopt het opstaan, slapengaan, wassen, aan- en uitkleden, eten, meehelpen in het huishouden, spelen ...?
- ▶ Beweegt uw kind graag en vlot? Kan hij voor zijn leeftijd goed kruipen, stappen, klimmen, rennen, springen, fietsen, zwemmen ...?
- ▶ Kan hij gemakkelijk duidelijk maken wat hij wil? Hoe spreekt uw kind? Vertelt uw kind over wat hij op school meemaakt? Kan hij het verhaal van iemand anders makkelijk volgen? Begrijpt hij doorgaans wat u zegt?
- ▶ Gaat uw kind graag naar school? Welke activiteiten doet hij wel/niet graag?
- ▶ Welke opdrachten kan uw kind zelfstandig starten, uitvoeren of beëindigen? Waarvoor heeft hij hulp nodig? Welke hulp?
- ▶ Hoeveel tijd besteedt uw kind aan huiswerk? Hoe verloopt dit doorgaans?
- ▶ Vertoont uw kind stresssignalen bij huiswerk? Welke?
- ▶ Hoe is de band van uw kind met volwassenen (ouders, familieleden, andere verzorgers, leerkrachten ...)? Hoe verloopt de communicatie met volwassenen?
- ▶ Hoe is het contact met andere kinderen (broers of zussen, klasgenoten, kinderen in de buurt ...)? Hoeveel vrienden heeft uw kind?
- ▶ Wat doet uw kind graag buiten school? Welke hobby's heeft hij?

²⁰ Zie [Algemeen Diagnostisch Protocol](#), Theoretisch deel: Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren of ICF-CY en [Bijlage 16, ICF-schema](#); [Browser – ICF-CY-nl.ca](#).

²¹ Zie Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven/Den Haag: Acco, Bijlage 6.4 Welke kenmerken van leerlingen, onderwijs en opvoeding zijn te beïnvloeden?

²² Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#).

²³ Deze voorbeeldvragen kunnen ook aangepast worden om het huidig functioneren te bevragen in een intakegesprek met een leerkracht, eventueel aangevuld met vragen uit 3.2. Hoe onderzoeken? [Gesprek met de leerkracht](#).

- ▶ Waar speelt uw kind mee? Hoe verloopt het spel met volwassenen, met leeftijdsgenoten ...? Hoe lang kan uw kind zich op een activiteit richten of met iets spelen?
- ▶ Zijn er momenten waarop ouders nood hebben aan ondersteuning van buiten het gezin? Kunnen ze een beroep doen op familie, vrienden, burens, hulpverleners ... voor ondersteuning?

In een gesprek worden vragen rond het huidige functioneren vaak gekoppeld aan de voorgeschiedenis en de aanpak die ouders al hebben uitprobeer²⁴.

1.3.3. Attributies bevragen

De CLB-medewerker peilt naar de mogelijke verklaringen van alle betrokkenen voor zowel negatieve als positieve aspecten van het functioneren. Deze attributies kunnen een inspiratiebron zijn voor verklarende en indicerende hypothesen.

De betrokkenen kunnen de positieve en negatieve aspecten bijvoorbeeld toeschrijven aan de volgende verklaringen.

- ▶ Amélie heeft weinig interesse in de leerstof van de klas.
- ▶ Bas toont een grote inzet.
- ▶ Het klikt goed tussen Bas en het leerkrachtenteam.
- ▶ De ouders van Celia zijn zelf hoogopgeleid en verwachten dat ook van Celia.
- ▶ Dean heeft problemen met het richten en/of volhouden van aandacht bij een taak.
- ▶ De ouders van Dean zijn heel betrokken en bieden hem veel ondersteuning. Ze hebben (te) lage verwachtingen naar zelfstandigheid.
- ▶ De mama van Elena heeft zelf ook buitengewoon onderwijs gevolgd.
- ▶ Fons is al vaak van school veranderd.
- ▶ Haroun groeit op in een anderstalig, multicultureel gezin.

1.3.4. Relevante voorgeschiedenis en ondernomen activiteiten en effecten

Handelingsgerichte diagnostiek richt zich vooral op het heden en de toekomst. Informatie over het verloop van de ontwikkeling wordt alleen verzameld indien dit noodzakelijk is voor het beantwoorden van een hulpvraag. Aanvullend op de analyse van het multidisciplinair dossier, inclusief medische gegevens, kan de CLB-medewerker bijkomende vragen stellen. In een gesprek koppelt hij deze vragen rond de voorgeschiedenis vaak gekoppeld aan het huidig functioneren²⁵.

Vragen die daarbij helpend kunnen zijn:

- ▶ Zijn er zorgen geweest rond gezondheid en fysieke ontwikkeling?
- ▶ Hoe verliepen de zwangerschap en geboorte?
- ▶ Hoe verliep het leren in de brede zin? Leerde uw kind snel iets aan? Hoeveel hulp had hij nodig om routinehandelingen te leren uitvoeren zoals eten met bestek, aan- en uitkleden? Hoe snel kon hij het zelfstandig?

²⁴ Zie 1.3.4 Relevante voorgeschiedenis en ondernomen activiteiten en effecten

²⁵ Zie 1.3.2 Functioneren van het kind/de jongere binnen de context verkennen

- ▶ Hoe verliep de ontwikkeling van interacties met volwassenen (ouders, familieleden, andere verzorgers, leerkrachten ...) en met andere kinderen (broers of zussen, klasgenoten, kinderen in de buurt ...)? Hoe is het spelen (alleen en samen met andere kinderen) geëvolueerd?
- ▶ Hoe verliep het begrijpen van taal en het spreken? Wanneer sprak uw kind zijn eerste woordjes? Gebruikte uw kind non-verbale manieren om te communiceren? Kon hij gemakkelijk duidelijk maken wat hij wilde en begreep hij wat u wilde zeggen? Zag u een verschil met andere kinderen van die leeftijd?
- ▶ Wanneer werden vaardigheden zoals stappen, fietsen, zwemmen, knippen, kleuren, veters strikken verworven? Zag u een verschil met andere kinderen van die leeftijd? Had uw kind veel ondersteuning nodig? Hoe reageerde uw kind op hulp?
- ▶ Hoe verliep de onderwijsloopbaan tot nu toe? Wat liep goed, wat minder goed? Hoe verliep de overgang van kleuter naar lager? Van lager naar secundair? Heeft dit nog invloed op het huidige functioneren?
- ▶ Hebben er belangrijke, mogelijk ingrijpende levensgebeurtenissen plaatsgevonden, zoals een overlijden, scheiding, migratie? Wanneer was dat? Welke impact heeft dit gehad op uw gezin en op uw kind?
- ▶ ...

Bij meertalige leerlingen vraagt de CLB-medewerker bijkomende informatie over de voorgeschiedenis en over de spraakontwikkeling en de ontwikkeling van alle aangeboden talen²⁶. Het kan aangewezen zijn om hierbij een tolk²⁷ of intercultureel medewerker in te schakelen.

Risicofactoren²⁸ worden best bevroegd indien hier vanuit het multidisciplinair dossier nog onvoldoende zicht op is.

Mogelijke biomedische risicofactoren voor/rond de geboorte of in de vroege ontwikkeling zijn:

- ▶ genetische afwijkingen/syndromen
- ▶ metabole stoornissen of cerebrale ontwikkelingsstoornissen
- ▶ leeftijd van de ouder(s) bij de zwangerschap
- ▶ ziekte of ondervoeding van de moeder tijdens de zwangerschap
- ▶ prematuriteit (< 32 weken)
- ▶ neonatale aandoeningen

²⁶ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

²⁷ Zie <https://www.integratie-inburgering.be/sociaal-tolken-en-vertalen>

²⁸ Zie Theoretisch deel 5.4 Etiologie voor een meer uitgebreid overzicht.

- ▶ traumatische hersenbeschadiging
- ▶ ondervoeding van de baby
- ▶ hersenvliesontsteking
- ▶ stoornissen die gepaard gaan met toevallen en degeneratieve stoornissen
- ▶ ...

Voor het verdere traject is het noodzakelijk om ook zicht te krijgen op de reeds ondernomen activiteiten en hun effecten²⁹. Het kan gaan om interventies binnen de basis- en verhoogde zorg op school, in de thuiscontext of in andere contexten zoals buitenschoolse hulpverlening. Samen met de leerling, de school en de ouders analyseert de CLB-medewerker de ondernomen activiteiten met vragen als:

- ▶ Wat waren de doelen van de aanpak of interventie?
- ▶ Welke differentiërende, remediërende, compenserende en/of dispenserende maatregelen werden reeds genomen? Hoe ging de leerling daarmee om?
- ▶ Door wie werd de aanpak gerealiseerd? Welke middelen werden ingezet?
- ▶ In welke periode? Hoe frequent? Hoe lang?
- ▶ In hoeverre is de aanpak uitgevoerd zoals bedoeld? Wat beviel goed en wat niet?
- ▶ Was er een goede afstemming tussen de aanpak van de verschillende betrokkenen?
- ▶ Hoe verliep de communicatie tussen de verschillende betrokkenen?
- ▶ Wat waren de effecten van de aanpak?
- ▶ Wat is de impact van de aanpak op de draagkracht van het kind en het gezin?
- ▶ Wat zegt dit over de onderwijs- en opvoedingsbehoeften? Wat zegt dit over de wenselijke aanpak?
- ▶ ...

1.4. Afstemmen

Soms doen ouders in hun zoektocht naar gepaste hulp een beroep op externe partners. In samenspraak met ouders kan het CLB-team ervoor kiezen gebruik te maken van deze input om in samenwerking een of meerdere hypothesen te checken. Ouders kunnen bijvoorbeeld veel vertrouwen hebben in een bepaalde hulpverlener of een dienst die zich specialiseert in de diagnostiek en/of begeleiding van ontwikkelingsproblemen. De CLB-medewerker gaat dan samen met de ouders en de externe partner na hoe deze expertise op een doelgerichte manier ingezet kan worden in het HGD-traject.

²⁹ Zie ook 1.3.1 Probleem analyseren en positieve aspecten bevragen

2. Strategiefase

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

De CLB-medewerker brengt informatie over het functioneren van het kind/de jongere onder in de componenten van ICF-CY³⁰. Essentieel is om vanuit een brede kijk op het functioneren van de leerling binnen zijn context de relevante informatie te clusteren om nadien verschillende hypothesen te formuleren. Daarbij is het een uitdaging om deze hypothesen niet te beperken tot het cognitief zwak functioneren, maar het totale functioneren van de leerling binnen zijn context in acht te nemen. De CLB-medewerker let op signalen van een verstandelijke beperking, maar evenzeer op elementen die dit kunnen tegenspreken. Bij de interpretatie van het functioneren van de leerling houdt het CLB-team rekening met de sociale en culturele contexten waarbinnen de leerling zich ontwikkelt.

2.2. Diagnostisch traject kiezen

Het verdere diagnostisch traject hangt af van (het type van) de hulpvragen uit de intake en de beschikbare gegevens. Indien de hulpvraag al te beantwoorden is op basis van de geclusterde informatie uit de intakefase, dan is een onderzoeksfase niet nodig. Het CLB-team kan rechtstreeks vanuit de strategiefase overstappen naar de integratie- en aanbevelingsfase. Als de geclusterde informatie nog geen antwoord biedt op de hulpvraag, dan is een onderzoeksfase aangewezen om doelgericht informatie te verzamelen.

Ook bij vragen rond het niveau van adaptief en intellectueel functioneren primeert het bepalen van aangepaste ondersteuning: 'Welke aanpak heeft deze leerling nodig?' Om een antwoord te kunnen bieden op deze indicerende hulpvraag is het belangrijk om een zicht te hebben op het profiel van functioneren binnen de context: 'Wat gaat goed en waar heeft de leerling problemen mee?' en 'Wat zijn de ondersteunende en belemmerende externe factoren?' Als op basis van dossieranalyse en de gegevens uit de intake hierover nog onvoldoende duidelijkheid is, kan het CLB-team onderkende hypothesen en bijhorende onderzoeksvragen formuleren. De antwoorden op deze vragen dragen bij tot het beantwoorden van de indicerende hulpvraag, het bepalen van de veranderingsdoelen³¹, de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en de aanbevelingen³².

³⁰ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Theoretisch deel: Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren of ICF-CY en Bijlage 16, ICF-schema; Browser – ICF-CY-nl.ca.

³¹ Zie 4.2 Formuleren van doelen.

³² Zie 4.3 Formuleren van onderwijs-, opvoedings-, en ondersteuningsbehoeften en komen tot een overzicht van aanbevelingen.

Het is belangrijk om bij het kiezen van een diagnostisch traject stil te staan bij welke informatie in de onderzoeksfase nog verzameld moet worden en wat de beste manier is om deze informatie te bekomen. In de onderzoeksfase werken we dit verder uit onder '3.1 Wat onderzoeken?' en '3.2 Hoe onderzoeken?'.

2.3. Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren

2.3.1. Hypotheses formuleren

Naast specifieke hypothesen over een uitval in brede cognitieve vaardigheden³³ en adaptief gedrag³⁴ worden ook alternatieve hypothesen geformuleerd over aspecten die de problemen kunnen beïnvloeden of er samen mee kunnen voorkomen³⁵. Aangezien het intellectueel en het adaptief functioneren raken aan de totale ontwikkeling, bieden ook de andere Specifieke Diagnostische Protocollen handvatten voor het formuleren van mogelijke hypothesen. Daarnaast is het belangrijk om voldoende oog te hebben voor de participatie van de leerling binnen verschillende contexten. Dit breed kijken geldt zowel voor mogelijke alternatieve onderkende hypothesen als voor de verklarende en indicerende hypothesen.

Voorbeelden van mogelijke hypothesen na clustering en samen leggen van de gegevens in deze fase zouden kunnen zijn:

■ Onderkende hypothesen

Bijvoorbeeld:

- ▶ Amélie heeft een gemiddelde vloeiende intelligentie (Gf) maar valt uit op gekristalliseerde intelligentie (Gc), kortetermijngeheugen (Gsm) en verwerkingssnelheid (Gs). (*niveaubepalend*)
- ▶ De praktische adaptieve vaardigheden van Bas zijn zoals te verwachten voor zijn leeftijd. (*niveaubepalend*)
- ▶ Dean kan zelfstandig een werkopdracht voorbereiden, uitvoeren en voltooien. (*beschrijvend*)
- ▶ Elena heeft de voorbereidende rekenvaardigheden voldoende verworven om te starten met sommen tot 5. (*beschrijvend*)
- ▶ Elena kan zich voor en na de turnles zelfstandig aan- en uitkleden. (*beschrijvend*)
- ▶ Fons heeft meer tijd nodig dan zijn klasgenoten om schoolse vaardigheden onder de knie te krijgen. (*beschrijvend*)
- ▶ Haroun heeft een verstandelijke beperking. (*classificerend*)

³³ Voor toelichting bij het CHC-model van intelligentie, zie [Bijlage Het CHC-model](#).

³⁴ Voor toelichting bij adaptief gedrag, zie [Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model](#).

³⁵ Zie [Theoretisch deel 5.3 Classificatie](#) en [Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model](#).

Voor alternatieve onderkende hypothesen verwijzen we naar de protocollen waarin deze problematieken aan bod komen.

Bijvoorbeeld:

- ▶ De bewegingen van Amélie zijn weinig vloeiend. (*beschrijvend*)
- ▶ Fons kan bewerkingen uitvoeren op niveau midden eerste leerjaar. (*niveaubepalend*)
- ▶ Haroun heeft een autismespectrumstoornis. (*classificerend*)

■ Verklarende hypothesen

Bij sommige hulpvragen is inzicht in de verklarende factoren nodig om aanbevelingen te kunnen formuleren. Verklarende hypothesen kunnen voortvloeien uit de attributies die in de intake werden bevraagd. Daarnaast kan het CLB-team zich baseren op theoretische kaders en wetenschappelijk onderzoek om hypothesen te formuleren³⁶.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Amélie voert schoolse taken traag uit omdat zij door problemen thuis met andere dingen bezig is dan met de schoolse taken.
- ▶ Amélie voert schoolse taken traag uit omdat zij een zwakker kortetermijngeheugen (Gsm) en een lagere verwerkingssnelheid (Gs) heeft.
- ▶ Bas komt weinig voor zichzelf op en trekt zich terug omdat hij niet op een andere manier kan aangeven dat hij iets niet wil doen.
- ▶ Bas kan nu volgen in de klas omdat de leerkracht sterk inzet op aangepaste differentiatie en remediëring.
- ▶ Dean onderneemt weinig taken zelfstandig omdat thuis en op school veel taken van hem worden overgenomen.
- ▶ Dean onderneemt weinig taken zelfstandig omdat hij niet begrijpt wat er van hem verwacht wordt.
- ▶ Een zwakke vloeiende intelligentie (Gf) zorgt ervoor dat Fons moeite heeft met begrijpend lezen en rekenen. Een sterkere gekristalliseerde intelligentie (Gc) en auditieve informatieverwerking (Ga) maken dat het technisch lezen en spellen beter gaat³⁷.
- ▶ De vele schoolveranderingen hebben bij Fons gezorgd voor een achterstand in schoolse vaardigheden.
- ▶ Gaëlle wordt continu overvraagd, waardoor ze haar zelfvertrouwen en plezier in school verliest.

³⁶ Zie Theoretisch deel en Bijlagen Cognitieve ontwikkelingstheorieën, Het CHC-model, Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model.

³⁷ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op het CHC-platform, geraadpleegd op 4 maart 2019.

- ▶ Een genetisch syndroom (Neurofibromatose type 1³⁸) bepaalt mee het functioneren van Haroun.

Voor alternatieve verklarende hypothesen verwijzen we naar de protocollen waarin deze problematieken aan bod komen.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Amélie komt agressief over in contacten omdat ze moeite heeft met de wederkerigheid in sociale interacties³⁹.
- ▶ Weinig taalstimulering thuis draagt bij tot de beperkte vooruitgang in communicatieve vaardigheden van Dean⁴⁰.

■ Indicerende hypothesen

Indicerende hypothesen zetten de gewenste aanpak centraal. Veranderingsgerichte hypothesen vergen een kortdurende aanpak waarbij men in de onderzoeksfase nagaat of men een situatie zodanig kan beïnvloeden dat het gedrag verbetert⁴¹. Bij adviesgerichte hypothesen zoekt men de meest geschikte aanpak of interventie door na te gaan welke voor- en tegenargumenten er bij deze aanbeveling zijn.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Celia komt in aanmerking voor een verslag Type 2. (*adviesgericht*)
- ▶ Het gebruik van een stappenplan zal Dean helpen om de oefeningen meer zelfstandig en geconcentreerd uit te voeren. (*veranderingsgericht*)
- ▶ De gemiddelde Gs van Dean kan worden ingezet om zijn zwakke Gsm te compenseren⁴². (*adviesgericht*)
- ▶ Het klassikaal aanleren van enkele SMOG-gebaren zal zorgen voor betere integratie van Elena in de groep. (*veranderingsgericht*)
- ▶ Fons kan opdrachten beter uitvoeren als de opdrachten concreet geformuleerd zijn en de leerkracht hem procesgerichte feedback geeft. (*veranderingsgericht*)
- ▶ Kleine succeservaringen zullen Gaëlles vertrouwen in haar schoolse vaardigheden doen toenemen. (*veranderingsgericht*)
- ▶ De opleidingsvorm 2 sluit het best aan bij de elementen uit kwaliteit van leven die voor Gaëlle en haar omgeving het belangrijkste zijn. (*adviesgericht*)

2.3.2. Onderzoeksvragen formuleren

Het CLB-team zet de hypothesen om 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. Om geen overbodig onderzoek te doen, toetst het team met de als-danredenering de onderzoeksvragen op hun relevantie voor het handelen.

³⁸ Ook gekend als de ziekte van von Recklinghausen. Zie voor meer informatie Devos, C. & Roodhooft, H. (Red.) (2003). *Een aangeboren aandoening ... En dan? Inventaris van kenmerken en adviezen*. Gijzegem: Sig.

³⁹ Zie [Protocol Gedrag & Emotie](#)

⁴⁰ Zie [Protocol Spraak & Taal](#)

⁴¹ Zie [Onderzoeksfase 3.2.4 Een bepaalde aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan](#)

⁴² Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#).

Enkele mogelijke voorbeelden in het kader van dit protocol:

- ▶ **Onderkennende hypothese:** Fons heeft meer tijd nodig dan zijn klasgenoten om schoolse vaardigheden onder de knie te krijgen. (*beschrijvend*)
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Hoeveel oefening heeft Fons nodig om leerstof net boven zijn beheersingsniveau te verwerven?
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Heeft Fons meer oefening nodig dan zijn klasgenoten?
 - **Als ... dan ...:** Als Fons meer tijd nodig heeft dan zijn klasgenoten om schoolse vaardigheden onder de knie te krijgen, dan plant de leerkracht in overleg met het zorgteam extra oefenmomenten in en gaat Fons pas over naar een volgend onderdeel wanneer hij de leerstof voldoende beheerst.

- ▶ **Onderkennende hypothese:** Amélie heeft een gemiddelde vloeiende intelligentie (Gf) maar valt uit op gekristalliseerde intelligentie (Gc), kortetermijngeheugen (Gsm) en verwerkingssnelheid (Gs). (*niveaubepalend*)
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Hoe ziet het profiel van brede cognitieve vaardigheden van Amélie eruit?
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Haalt Amélie bij intelligentie-onderzoek een gemiddelde Gf-index en scoort ze laag⁴³ voor Gc, Gsm en Gs?
 - **Als ... dan ...:** Als Amélie een gemiddelde Gf heeft, maar uitvalt op Gc, Gsm en Gs, dan zetten we in op maatregelen die Gf optimaal benutten, Gsm ondersteunen en Gc en Gs compenseren⁴⁴.

- ▶ **Onderkennende hypothese:** Haroun heeft een verstandelijke beperking⁴⁵. (*classificerend*)
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Heeft Haroun significante beperkingen in het intellectueel functioneren? (*intelligentie criterium*)
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Heeft Haroun significante beperkingen in het adaptief gedrag? (*criterium adaptief gedrag*)
 - **Onderkennende onderzoeksvraag:** Werden zowel de beperkingen in het intellectueel functioneren als in het adaptief gedrag duidelijk tijdens de ontwikkelingsperiode? (*ontwikkelingscriterium*)
 - **Als ... dan ...:** Als Haroun voldoet aan de criteria, dan gaat de school in overleg met de ouders na welk curriculum (gemeenschappelijk of individueel aangepast) mogelijk is voor Haroun en welke aanpassingen daarvoor nodig zijn.

⁴³ Zie 3.4 Onderzoeksresultaten verwerken voor de interpretatie in woorden van het IQ_{CHC} en de indexscores van brede cognitieve vaardigheden.

⁴⁴ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op het CHC-platform

⁴⁵ Voor meer informatie over de categoriale classificatie Verstandelijke beperking, zie Wat onderzoeken? Categoriale classificatie en Theoretisch deel, 5.3 Classificatie, 5.3.2 Categoriale classificatie

- **Als niet... dan ...:** Als Haroun niet voldoet aan de criteria, dan blijft Haroun binnen het gemeenschappelijk curriculum en gaat de school in overleg met de ouders na welke aanpassingen daarvoor nodig zijn.
- ▶ **Verklarende hypothese:** Bas kan nu volgen in de klas omdat de leerkracht sterk inzet op aangepaste differentiatie en remediëring.
 - **Onderzoeksvraag:** Op welke manier differentieert en remedieert de leerkracht?
 - **Onderzoeksvraag:** Is de aanpak van de leerkracht voldoende om Bas te laten volgen in de klas?
 - **Als ... dan ...:** Als Bas nu kan volgen in de klas door de inspanningen van de leerkracht, dan is het belangrijk dat de leerkracht dit aanhoudt en dat de leerkracht van het volgend schooljaar deze differentiërende en remediërende maatregelen voortzet.
 - **Als niet... dan ...:** Als Bas ondanks de inspanningen van de leerkracht niet kan volgen in de klas, dan wordt nagegaan welke compenserende en/of dispenserende maatregelen bijkomend kunnen worden ingezet.
- ▶ **Verklarende hypothese:** Neurofibromatose type 1⁴⁶ (genetisch syndroom) bepaalt mee het functioneren van Haroun.
 - **Onderzoeksvraag:** Zijn er voldoende aanwijzingen voor NF1 om Haroun door te verwijzen voor verder onderzoek?
 - **Als ... dan ...:** Als het functioneren van Haroun mee bepaald wordt door NF1, dan zegt dit weinig over zijn specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften maar is het belangrijk dat Haroun medisch goed wordt opgevolgd.
- ▶ **Indicerende hypothese:** Kleine succeservaringen zullen Gaëlles vertrouwen in haar schoolse vaardigheden doen toenemen. (*veranderingsgericht*)
 - **Onderzoeksvraag:** Welk leerstofonderdeel beheerst Gaëlle zeker voldoende om er succesvol oefeningen rond op te lossen?
 - **Onderzoeksvraag:** Welke ondersteuning van haar leerkracht en/of ouders vergroot de kans dat Gaëlle schoolse taken zo zelfstandig mogelijk tot een goed einde brengt?
 - **Onderzoeksvraag:** Welke feedback⁴⁷ op het succes draagt het meeste bij tot het vertrouwen van Gaëlle in haar kunnen?
 - **Onderzoeksvraag:** Als Gaëlle succes ervaart bij het zelfstandig maken van schoolse taken, zorgt dat er dan voor dat ze bij een volgende reeks oefeningen minder onzeker reageert?

⁴⁶ Ook gekend als de ziekte van von Recklinghausen. Zie voor meer informatie Devos, C. & Roodhooft, H. (Red.) (2003). *Een aangeboren aandoening ... En dan? Inventaris van kenmerken en adviezen*. Gijzegem: Sig.

⁴⁷ Zie [Bijlage Mindset](#).

- **Als ... dan ...:** Als kleine succeservaringen Gaëlles vertrouwen in haar schoolse vaardigheden doen toenemen, dan houden de leerkracht en/of de ouders deze aanpak aan en bekijkt het zorgteam hoe dit kan worden uitgebreid naar andere leerstof(onderdelen).
- ▶ **Indicerende hypothese:** Celia komt in aanmerking voor een verslag Type 2. (adviesgericht)
 - **Onderzoeksvraag:** Welke aanpassingen heeft Celia nodig om het gemeenschappelijk curriculum te volgen?
 - **Onderzoeksvraag:** Zijn deze aanpassingen voldoende en redelijk binnen een school voor gewoon onderwijs?
 - **Onderzoeksvraag:** Voldoet Celia aan de diagnostische vereisten voor Type 2?
 - **Als ... dan ...:** Als Celia in aanmerking komt voor een verslag Type 2, dan informeert de CLB-medewerker de ouders over de opties: een individueel aangepast curriculum volgen binnen het gewoon onderwijs of overstappen naar het buitengewoon onderwijs.

2.4. Betrokkenen informeren en afstemmen

Het CLB-team neemt opnieuw contact met de leerling/ouders en met het zorgteam en informeert over het tot nu toe gelopen traject en de mogelijke verdere stappen. Op dit ogenblik komen de hypothesen en onderzoeksvragen ter sprake. In samenspraak met alle betrokkenen selecteert het CLB-team welke onderzoeksvragen verder meegenomen worden in het traject.

3. Onderzoeksfase

Het onderzoek richt zich op het beantwoorden van de concrete onderzoeksvragen zoals die in de strategiefase geformuleerd en geselecteerd zijn.

3.1. Wat onderzoeken?

Dit luik legt de brug met het Theoretisch deel. Het haalt aspecten aan van het functioneren van een leerling binnen zijn context die mogelijk relevant zijn om te onderzoeken bij problemen op vlak van intellectueel en/of adaptief functioneren. Wat er effectief onderzocht wordt, hangt af van de geselecteerde hypothesen en de onderzoeksvragen.

■ Dimensionele classificatie

In dit specifiek diagnostisch protocol richten we ons op het krijgen van een overzicht van het functioneren van de leerling gerelateerd aan intellectueel en/of adaptief zwak functioneren. Dit gebeurt aan de hand van ICF-CY, waarbij zowel de problemen als de

positieve aspecten in het functioneren van de leerling binnen zijn context verder worden nagegaan. Om de brede cognitieve vaardigheden in kaart te brengen, maken we gebruik van het CHC-model⁴⁸. Voor problemen gerelateerd aan leren en toepassen van kennis, algemene taken en eisen, communicatie, mobiliteit, tussenmenselijke interactie en relaties ... verwijzen we naar de verschillende Specifieke Diagnostische Protocollen.

Dimensionele classificatie kan op basis van zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens. In het kader van handelingsgerichte diagnostiek zal kwalitatieve informatie ons de meeste handvatten bieden. Kwantitatieve informatie kan hierbij relevant zijn in de mate waarin ze de kwalitatieve informatie aanvult. Daarbij is het profiel van scores met inbegrip van een analyse van sterktes en zwaktes⁴⁹ vaak relevanter voor de aanpak dan een totaalscore. Zo kan het intelligentieniveau van leerlingen vergelijkbaar zijn, terwijl hun profiel van brede cognitieve vaardigheden en bijgevolg hun specifieke onderwijsbehoeften duidelijk verschillen. Een onderzoeksresultaat verliest aan betekenis zonder profielanalyse van sterktes en zwaktes. Vermijd daarom het gebruik van verkorte versies van diagnostische instrumenten als je zicht wil krijgen op het totale intellectueel of adaptief functioneren⁵⁰. Daarnaast zijn scores steeds een schatting. Ze kunnen variëren bij een eventuele volgende meting⁵¹. Daarom worden resultaten van een test of vragenlijst best zoveel mogelijk weergegeven als een betrouwbaarheidsinterval⁵² eerder dan als één cijfer. De voorkeur gaat uit naar een betrouwbaarheidsinterval van 95 % of het hoogst beschikbare betrouwbaarheidsinterval.

De onderzoeksvragen uit de strategiefase zijn ruim opgesteld en leggen de nadruk op wat veranderbaar is in de onderwijsleeromgeving en gezinscontext⁵³. De leerling en zijn omgeving zijn voortdurend in wisselwerking. Voor handvatten om dit te bevragen verwijzen we naar '3.2 Hoe onderzoeken?- Gesprek' en 'Theoretisch deel – 5.3 Classificatie'.

⁴⁸ Zie [Bijlage Het CHC-model](#).

⁴⁹ Zie [CAP-vademecum - Cognitief vaardigheidsonderzoek – VII. Handelingsgericht werken met het CHC-model - Materiaal per basistest – HGD-stappenplan WISC-V – CHC](#).

⁵⁰ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

⁵¹ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#); Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8. en Magez, W. (2009). De I van IQ. IQ voor slimmijs. *Caleidoscoop*, 21(1), 20-24.

⁵² Het betrouwbaarheidsinterval is de zone tussen twee punten die aangeeft hoe groot de marge is waarbinnen bijvoorbeeld 95 % of 99 % van hetzelfde soort metingen valt. Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

⁵³ Zie Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven/Den Haag: Acco, Bijlage 6.4 Welke kenmerken van leerlingen, onderwijs en opvoeding zijn te beïnvloeden?

Als er in het kader van de onderzoeksvragen verder onderzoek nodig is, dan geeft Tabel 1 weer wat er mogelijk onderzocht kan worden. Deze aspecten van functioneren worden telkens gelinkt aan:

- de plaats die deze informatie kan innemen binnen een clustering volgens ICF-CY;
- de wijze waarop deze informatie kan worden verzameld.

Dit schema is bedoeld als inspiratie voor de CLB-medewerker en bevat geen exhaustief overzicht. Voor elke leerling wordt bekeken of er bijkomende factoren onderzocht dienen te worden, hoe dit best kan gebeuren en waar de bekomen informatie een plek kan krijgen in het integratief beeld. Bovendien kunnen de onderstaande categorieën van ICF-CY doorgaans verder verfijnd worden. Afhankelijk van de onderzoeksvragen is het zinvol om informatie onder te brengen in meer gedetailleerd beschreven categorieën. Daarbij kan eventueel worden aangegeven in welke mate er sprake is van participatie of participatieproblemen, activiteiten of beperkingen, stoornissen en ondersteunende en/of belemmerende factoren.

De elementen in 'Wat onderzoeken?' zijn gebaseerd op het AAIDD-model⁵⁴ aangevuld met het CHC-model⁵⁵ en de dimensies van Kwaliteit van Leven⁵⁶.

Binnen een hulpverleningstraject bieden ICF(-CY), het AAIDD-model en CHC-model vooral handvatten voor de beeldvorming van het huidig functioneren en zijn zo gecombineerd te gebruiken. De dimensies van Kwaliteit van Leven staan op zich. Ze kunnen mee helpen om doelen te formuleren en/of deze te prioriteren.

⁵⁴ Zie Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) is toonaangevend in het domein van mensen met een verstandelijke beperking. De organisatie heeft haar basis in de VS maar wereldwijd leden. Het is de grootste en oudste interdisciplinaire organisatie die zich inzet voor mensen met een verstandelijke beperking. Ze promoot onder andere wetenschappelijk onderzoek en praktijkmodellen. <http://aaid.org/> De organisatie publiceerde het eerste handboek over verstandelijke beperking in 1921 en de op dit moment laatste en elfde editie dateert van 2010. Schalock, R.L. et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

⁵⁵ Zie Bijlage Het CHC-model.

⁵⁶ Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.

Tabel 1. Niet-limitatieve lijst van relevante ICF-CY-categorieën

Cognitief zwak functioneren (dimensionele classificatie)		
Wat onderzoeken?	Niet-limitatieve lijst categorieën ICF-CY	Hoe onderzoeken?
<p>BREDE COGNITIEVE VAARDIGHEDEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vloeiende intelligentie (Gf) - Gekristalliseerde intelligentie (Gc) - Kortetermijngeheugen (Gsm) - Visuele informatieverwerking (Gv) - Auditieve informatieverwerking (Ga) - Langetermijngeheugen (Glr) - Verwerkingssnelheid (Gs) 	<p>FUNCTIES</p> <p>Mentale functies</p> <p><i>Algemene mentale functies: Intellectuele functies</i></p> <p><i>Specifieke mentale functies</i></p>	<p>Gesprek met <u>leerling</u>, <u>ouders</u>, <u>leerkracht</u>, <u>hulpverleners</u> ...</p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>CHC-intelligentieonderzoek en onderzoek brede en nauwe cognitieve vaardigheden</u>⁵⁷.</p>
<p>PARTICIPATIE</p> <p>ADAPTIEF GEDRAG</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceptueel - Sociaal - Praktisch 	<p>ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE</p> <p>Leren en toepassen van kennis</p> <p>Algemene taken en eisen</p> <p>Communicatie</p> <p>Mobiliteit</p> <p>Zelfverzorging</p> <p>Huishouden</p> <p>Tussenmenselijke interacties</p>	<p>Gesprek met <u>leerling</u>, <u>ouders</u>, <u>leerkracht</u>, <u>hulpverleners</u> ...</p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>Gevalideerde vragenlijst of interview</u></p> <p>Toetsen of tests die leervorderingen nagaan (zie <u>Protocol Lezen &</u></p>

⁵⁷ Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijbenadering is te vinden op het CHC-platform en (na login) CAP-vademecum, rubriek Cognitief Vaardigheidsonderzoek. Om voor zeer laag functionerende kinderen en adolescenten een kwantitatieve inschatting te maken van hun brede cognitieve vaardigheden verwijzen we naar werkwijze in Magez, W. & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service.

	<p>Belangrijke levensgebieden</p> <p>Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven</p>	<p><u>Spellen en Protocol Wiskunde)</u></p>
GEZONDHEID	<p>FUNCTIES</p> <p>ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN</p>	<p>Gesprek met <u>leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners ...</u></p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>Medisch onderzoek</u></p>
CONTEXT	<p>EXTERNE FACTOREN</p> <p>PERSOONLIJKE FACTOREN</p>	<p>Gesprek met <u>leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners ...</u></p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>Gevalideerde vragenlijst of interview</u></p>
ONDERSTEUNINGSNODEN	<p>Ondersteuning en ondersteuningsnoden op vlak van</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participatie - Activiteiten - Functies en anatomische eigenschappen - Persoonlijke factoren - Externe factoren 	<p>Gesprek met <u>leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners ...</u></p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p>

<p>KWALITEIT VAN LEVEN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Onafhankelijkheid <ul style="list-style-type: none"> o Persoonlijke ontwikkeling o Zelfbepaling - Sociale participatie <ul style="list-style-type: none"> o Sociale relaties o Maatschappelijke participatie o Rechten - Welbevinden <ul style="list-style-type: none"> o Emotioneel welbevinden o Fysiek welbevinden o Materieel welbevinden 		<p><i>Combinatie nodig van zelfrapportage van persoon met verstandelijke beperking (subjectief) en directe observatie (objectief)</i></p> <p>Gesprek met <u>leerling</u>, <u>ouders</u>, <u>leerkracht</u>, hulpverleners ...</p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>Medisch onderzoek</u></p>
---	--	---

■ Categoriele classificatie

Bij een categoriale classificerende onderzoeksvraag binnen een handelingsgericht diagnostisch traject wordt enkel onderzocht wat noodzakelijk is om de criteria te kunnen toetsen. Het is niet zinvol om een standaardbatterij van diagnostische materialen te hanteren.

Verstandelijke beperking

De volgende criteria worden getoetst in functie van de diagnose verstandelijke beperking⁵⁸:

1. Significante beperkingen in het intellectueel functioneren (*intelligentie criterium*)
2. Significante beperkingen in het adaptief gedrag (*criterium adaptief gedrag*)
3. Zowel de beperkingen in het intellectueel functioneren als in het adaptief gedrag moeten duidelijk worden tijdens de ontwikkelingsperiode. (*ontwikkelingscriterium*)

Om te besluiten tot een diagnose verstandelijke beperking, dienen de drie criteria steeds samen geïnterpreteerd te worden. In het bijzonder bij tegenstrijdigheden in de resultaten of onzekerheden over de scores op een of meerdere criteria, is het aangewezen de gegevens te interpreteren in het licht van het totale functioneren⁵⁹.

⁵⁸ Zie Theoretisch deel, 5.3 Classificatie, 5.3.2 Categoriele classificatie. Deze criteria komen overeen met de criteria geformuleerd door de AAIDD, door het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek en in de DSM-5.

⁵⁹ Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen, Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

Tabel 2. Wat en hoe onderzoeken bij afweging criteria verstandelijke beperking

VERSTANDELIJKE BEPERKING – categoriale classificatie	
Wat onderzoeken	Hoe onderzoeken
Intellectueel functioneren - Algemene intelligentie	<p><u>CHC-intelligentieonderzoek</u></p> <p><i>Gebruik een IQ-test⁶⁰ die minstens 4 brede cognitieve vaardigheden meet waaronder de vloeiende intelligentie (Gf) en gekristalliseerde intelligentie (Gc). Pas indien nodig de crossbatterijbenadering⁶¹ toe om voldoende brede dekking te hebben van de verschillende brede cognitieve vaardigheden (BCV's).</i></p>
Adaptief gedrag - conceptueel - sociaal - praktisch	<p><u>Gevalideerde en genormeerde vragenlijst of interview</u></p> <p>Gesprek met <u>ouders</u>, <u>leerkracht</u>, hulpverleners ...</p> <p><u>Observatie</u> in verschillende contexten (tijdens individueel onderzoek, in de klas, op de speelplaats, thuis)</p> <p><i>Geen enkel genormeed instrument brengt alle aspecten van adaptief gedrag volledig in kaart. Verzamel informatie ruimer dan enkel vanuit een genormeed instrument. Schat bij het verwerken van onderzoeksresultaten voor elke bron de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie in en breng de gegevens van verschillende bronnen samen in een integratief beeld. Wanneer de informatie onderling tegenstrijdig is,</i></p>

⁶⁰ Bij de selectie van een algemene intelligentietest houden we steeds rekening met de meest recente beoordeling door de sectie psychodiagnostiek van de Belgische Federatie van Psychologen en het Vlaams Forum voor Diagnostiek. De diagnostische fiches bij het Protocol Cognitief zwak functioneren beperking zijn terug te vinden via de Materialendatabank.

⁶¹ Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijbenadering is te vinden op het CHC-platform en (na login) CAP-vademecum, rubriek Cognitief Vaardigheidsonderzoek

	<i>is het vormen van een klinisch oordeel⁶² noodzakelijk om een uitspraak te kunnen doen over significante beperkingen in het adaptief gedrag.</i>
--	---

► Toelichting criteria:

1. Er is sprake van significante beperkingen in het **intellectueel functioneren** als het IQ_{CHC} ⁶³ **twee of meer standaarddeviaties** onder het gemiddelde prestatieniveau ligt van de algemene populatie waarvoor de test bestemd is. Een IQ_{CHC} van **ongeveer 70** of lager wordt over het algemeen beschouwd als een indicatie voor een verstandelijke beperking.

Voor leerlingen uit kansengroepen houden we rekening met de principes van faire diagnostiek⁶⁴. Daarbij gaan we onder andere na of de leerling voldoende aansluit bij de normgroep om de (Vlaamse) normen te kunnen gebruiken. Dit geldt ook voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen⁶⁵.

De 'ongeveer' in het intelligentie criterium verwijst naar het klinisch oordeel dat noodzakelijk is om de behaalde score te interpreteren⁶⁶. Een centrale aanbeveling daarbij is om het bekomen IQ_{CHC} steeds binnen een betrouwbaarheidsinterval weer te geven eerder dan als een op zichzelf staand cijfer. De voorkeur gaat uit naar een betrouwbaarheidsinterval van .95 of het hoogst beschikbare betrouwbaarheidsinterval bij testen die geen 95 %-betrouwbaarheidsinterval hebben. Bij het vergelijken van de grenswaarde 70 met het betrouwbaarheidsinterval van het bekomen IQ_{CHC} zijn er 3 mogelijke opties⁶⁷:

- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde van 70 ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het intelligentie criterium voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel⁶⁸ reden is om daaraan te twijfelen.

⁶² Zie Theoretisch deel: 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

⁶³ Om de link naar het CHC-model te benadrukken, gebruiken we in dit protocol zoveel mogelijk de notatie IQ_{CHC} als meting van de algemene intelligentie met minstens 4 brede cognitieve vaardigheden waaronder zeker de vloeiende intelligentie (Gf) en de gekristalliseerde intelligentie (Gc).

⁶⁴ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek.

⁶⁵ Zie Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek

⁶⁶ Zo houden we rekening met het betrouwbaarheidsinterval, de sterktes en de beperkingen van het instrument en de mogelijke impact van persoonlijke en externe factoren zoals de vermoeidheid, sociaal-culturele achtergrond, beheersing van de Nederlandse taal, ziekte of een lawaaiere omgeving. Meer info zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

⁶⁷ Zie ook: Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. In *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

⁶⁸ Zie Theoretisch deel 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig boven de grenswaarde van 70 zit, is er niet voldaan aan het intelligentie criterium voor verstandelijke beperking.
 - Indien het betrouwbaarheidsinterval de grenswaarde van 70 bevat, kan men geen uitspraak doen over het intelligentie criterium. Het IQ_{CHC} en de indexscores van de brede cognitieve vaardigheden worden opgenomen in het integratief beeld van de leerling. Op basis van een klinisch oordeel wordt een besluit genomen over het al dan niet toekennen van de diagnose verstandelijke beperking
2. Samenhangend met het intelligentie criterium moet er ook sprake zijn van significante beperkingen in het **adaptief gedrag**. Dit criterium wordt geconcretiseerd als een score op een gestandaardiseerd meetinstrument van **twee of meer standaarddeviaties** onder het gemiddelde ten opzichte van de algemene populatie⁶⁹. Het kan hierbij gaan om de score van een algemene schaal voor adaptief gedrag of om een score op een meer specifieke schaal voor conceptuele, sociale of praktische vaardigheden. Zo voldoet een leerling die uitvalt op conceptuele vaardigheden maar niet voor praktische vaardigheden ook aan dit criterium. Een lage score op een van de domeinen van adaptieve vaardigheden wordt niet gecompenseerd door mogelijke sterktes in andere domeinen van adaptieve vaardigheden.
- Voor leerlingen uit kansengroepen houden we rekening met de principes van faire diagnostiek⁷⁰. Naast oog hebben voor de psychometrische kwaliteit van het instrument en een zo fair mogelijk gebruik ervan is het belangrijk om na te gaan of de leerling voldoende aansluit bij de normgroep om de (Vlaamse) normen te kunnen gebruiken.
- Via interviews of vragenlijsten geven ouders, leerkrachten en/of begeleiders die de persoon goed kennen, op basis van hun dagelijkse ervaringen met de persoon een oordeel over verschillende adaptieve vaardigheden in meerdere situaties. Om over- of onderschatting van het adaptief gedrag te vermijden, is het aangewezen om de gegevens van verschillende bronnen samen te leggen en voor elke bron de betrouwbaarheid en validiteit van zijn informatie in te schatten. Wanneer de resultaten van de vragenlijsten onderling tegenstrijdig zijn, is bijkomende informatie nodig alvorens een uitspraak te kunnen doen over significante beperkingen in het adaptief gedrag.
- Dit hangt ook samen met het inzetten van het **klinisch oordeel**⁷¹ om de behaalde scores te interpreteren. Een centrale aanbeveling daarbij is om de resultaten steeds

⁶⁹ Zie [Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag](#).

⁷⁰ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#) en [Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek](#).

⁷¹ Zie [Theoretisch deel 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel](#) en [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

binnen een **betrouwbaarheidsinterval** weer te geven eerder dan als op zichzelf staande cijfers. De voorkeur gaat naar een betrouwbaarheidsinterval van .95 of het hoogst beschikbare betrouwbaarheidsinterval bij materialen die geen 95 %-betrouwbaarheidsinterval hebben. Bij het interpreteren van de score wordt rekening gehouden met het betrouwbaarheidsinterval van het instrument. Bij het vergelijken van de grenswaarde met het betrouwbaarheidsinterval van de bekomen score zijn er 3 mogelijke opties⁷²:

- ▶ Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het criterium adaptief gedrag voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel reden is om daaraan te twijfelen.
- ▶ Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig boven de grenswaarde zit, is er niet voldaan aan het criterium adaptief gedrag voor verstandelijke beperking.
- ▶ Indien het betrouwbaarheidsinterval de grenswaarde bevat, kan men geen uitspraak doen over het criterium adaptief gedrag. De resultaten worden opgenomen in het integratief beeld van de leerling. Op basis van een klinisch oordeel wordt een besluit genomen over het al dan niet toekennen van de diagnose verstandelijke beperking.

Tabel 3. Mogelijke conclusies bij gezamenlijke interpretatie criteria IQ_{CHC} en adaptief gedrag

	IQ-criterium onder betrouwbaarheids- interval	IQ-criterium binnen betrouwbaarheids- interval	IQ-criterium boven betrouwbaarheids- interval
Criterium adaptief gedrag onder betrouwbaarheidsinterv al	Voldaan aan criteria IQ en adaptief gedrag	ONBESLIST	Niet voldaan aan IQ-criterium
Criterium adaptief gedrag binnen betrouwbaarheidsinterv al	ONBESLIST	ONBESLIST	Niet voldaan aan IQ-criterium
Criterium adaptief gedrag boven betrouwbaarheidsinterv al	Niet voldaan aan criterium adaptief gedrag	Niet voldaan aan criterium adaptief gedrag	Niet voldaan aan criteria IQ en adaptief gedrag

⁷² Naar analogie van IQ_{CHC}, zie: Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. In *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

3. De bedoeling van het **ontwikkelingscriterium** is om verstandelijke beperking te onderscheiden van andere problemen op vlak van intellectueel en/of adaptief functioneren die later in het leven kunnen voorkomen, zoals een niet-aangeboren hersenletsel (NAH)⁷³. Zowel de beperkingen in de intelligentie als in adaptief gedrag moeten duidelijk worden tijdens de kindertijd of de adolescentie. De beperkingen moeten wel ontstaan zijn tijdens de ontwikkelingsperiode, maar niet noodzakelijk formeel gediagnosticeerd.

Ernstbepaling

Net zoals bij dimensionele classificatie kan de inschatting van ernst van een verstandelijke beperking in theorie zowel kwalitatief als kwantitatief gebeuren. Gezien de belangrijke kanttekeningen⁷⁴ bij een indeling (louter) op basis van standaarddeviaties, volgen we in dit protocol de kwalitatieve ernstbepaling uit de DSM-5⁷⁵. Naast de psychometrische overwegingen om IQ los te laten bij de specificatie van ernst, speelt ook het argument dat het (vooral) de mate van adaptief gedrag is die bepaalt hoeveel ondersteuning er nodig is⁷⁶. Instrumenten adaptief gedrag die genormeerd zijn binnen een populatie met een verstandelijke beperking kunnen een kwalitatieve inschatting van ernst ondersteunen.

Tabel 4. Wat en hoe onderzoeken bij ernstbepaling verstandelijke beperking

VERSTANDELIJKE BEPERKING – ernstbepaling	
Wat onderzoeken	Hoe onderzoeken
Ernstbepaling gebaseerd op beschrijving DSM-5 mate van adaptief gedrag - conceptueel	Gesprek met <u>ouders</u> , <u>leerkracht</u> , <u>hulpverleners</u> ...

⁷³ Ondanks dit onderscheid, is het binnen de DSM-5 wel het mogelijk om zowel een verstandelijke beperking als een neurocognitieve stoornis te classificeren. Zo kan de verstandelijke beperking het resultaat zijn van een verlies aan eerder verworven cognitieve vaardigheden tijdens de kindertijd na een ernstig traumatisch hersenletsel of doorgemaakte ziekte, zoals meningitis of encefalitis. American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

⁷⁴ Zie 3.2.5 Meting

⁷⁵ Zie Theoretisch deel, 5.3. Classificatie, 5.3.2 Categoriale classificatie Ernstbepaling verstandelijke beperking.

⁷⁶ Zie Theoretisch deel, 5.3. Classificatie, 5.3.2. Categoriale classificatie.

<ul style="list-style-type: none"> - sociaal - praktisch 	<p><u>Observatie</u> in verschillende contexten (tijdens individueel onderzoek, in de klas, op de speelplaats, thuis)</p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>Gevalideerde vragenlijst of interview</u></p> <p><i>Schat bij het verwerken van onderzoeksresultaten voor elke bron de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie in en breng de gegevens van verschillende bronnen samen in een integratief beeld. Wanneer de informatie onderling tegenstrijdig is, is het vormen van een klinisch oordeel⁷⁷ noodzakelijk om een uitspraak te kunnen doen over ernst van de verstandelijke beperking.</i></p>
--	--

Globale ontwikkelingsachterstand

Om de diagnose ‘verstandelijke beperking’ te kunnen stellen, moet de achterstand in ontwikkeling op een betrouwbare manier kunnen worden vastgesteld. De leeftijd waarop dit mogelijk is, hangt samen met de mate van ernst van de functioneringsproblemen. Bij (zeer) ernstige mate van verstandelijke beperking is er vaak al in de eerste twee levensjaren een vaststelbare vertraging in de motorische, taal- en sociale ontwikkeling. Minder ernstige problemen komen soms pas later, bij de aanvang van het schools leren, voldoende duidelijk aan het licht⁷⁸. Bij kinderen onder de 5 jaar met een vertraging in cognitieve ontwikkeling waarvan de ernst onvoldoende betrouwbaar kan worden inschat, overweegt het CLB-team de voorlopige classificatie ‘globale ontwikkelingsachterstand’. De DSM-5 definieert een globale ontwikkelingsachterstand als “gereserveerd voor kinderen jonger dan 5 jaar wanneer de klinische ernst gedurende de vroege kindertijd niet op een betrouwbare manier kan worden vastgesteld. Deze categorie wordt gebruikt wanneer het kind de verwachte ontwikkelingsmijlpalen op verschillende gebieden van het verstandelijk functioneren niet haalt, en is van toepassing op kinderen die geen systematisch onderzoek van het verstandelijk functioneren kunnen ondergaan, inclusief kinderen die te jong zijn om mee te werken aan gestandaardiseerde tests. Deze classificatie moet na verloop van tijd opnieuw beoordeeld worden”. Een richtlijn is om jonge kinderen met een ontwikkelingsachterstand na 2 jaar te hertesten, uiterlijk op scharniermomenten zoals de overgang van kleuter naar lagere school.

⁷⁷ Zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

⁷⁸ American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

Tabel 5. Wat en hoe onderzoeken bij afweging criteria globale ontwikkelingsachterstand

GLOBALE ONTWIKKELINGSACHTERSTAND	
Wat onderzoeken	Hoe onderzoeken
Intellectueel functioneren	<p>Gesprek met <u>ouders</u>, <u>leerkracht</u>, hulpverleners ...</p> <p><u>Observatie</u></p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>CHC-intelligentieonderzoek</u>⁷⁹</p> <p><i>Gebruik een ontwikkelingsschaal en/of IQ-test⁸⁰. Pas de crossbatterijenadering toe van om een zo breed mogelijke dekking te hebben van de verschillende brede cognitieve vaardigheden (BCV's)⁸¹.</i></p>
Adaptief gedrag - conceptueel - sociaal - praktisch	<p>Gesprek met <u>ouders</u>, <u>leerkracht</u>, hulpverleners ...</p> <p><u>Observatie</u> in verschillende contexten (tijdens individueel onderzoek, in de klas, op de speelplaats, thuis)</p> <p><u>Analyse van beschikbare gegevens</u></p> <p><u>Aanpak uitproberen en effect nagaan</u></p> <p><u>Gevalideerde (en genormeerde) vragenlijst of interview</u></p>

⁷⁹ Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijenadering is te vinden op het CHC-platform en (na login) CAP-vademecum, rubriek Cognitief Vaardigheidsonderzoek.

⁸⁰ Bij de selectie van een algemene intelligentietest houden we steeds rekening met de meest recente beoordeling door de sectie psychodiagnostiek van de Belgische Federatie van Psychologen en het Vlaams Forum voor Diagnostiek. De diagnostische fiches bij het Protocol Cognitief zwak functioneren zijn terug te vinden via de Materialendatabank.

⁸¹ Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijenadering is te vinden op het CHC-platform. Om voor zeer laag functionerende kinderen een kwantitatieve inschatting te maken van hun brede cognitieve vaardigheden verwijzen we naar werkwijze in Magez, W. & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service.

Net zoals bij de beoordeling van de criteria van verstandelijke beperking, is de classificatie 'globale ontwikkelingsachterstand' gebaseerd op een klinisch oordeel⁸² waarbij rekening gehouden wordt met de betrouwbaarheidsintervallen⁸³, de principes van faire diagnostiek⁸⁴ en eventuele aandachtspunten voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen⁸⁵. Meer nog dan de diagnose verstandelijke beperking, vergt deze diagnose procesdiagnostiek waarbij een kind gedurende een ruime periode wordt gevolgd. Er is immers een grote variatie in het normale ontwikkelingsverloop. Op één bepaald ogenblik kan men wel een ontwikkelingsachterstand vaststellen, maar het kan gaan om een achterstand in de ontwikkeling van bij het begin of een stagnatie, vertraging of achteruitgang die optreedt tijdens de ontwikkeling. De precieze aard, omvang en verklaring van een achterstand worden vaak pas duidelijk na herhaalde evaluatiemomenten op diverse ontwikkelingsdomeinen. Ook het differentiëren tussen een verstandelijke beperking en andere ontwikkelingsstoornissen zoals ASS of een taalstoornis wordt dan beter mogelijk.

3.2. Hoe onderzoeken?

3.2.1. Gesprek

■ Gesprek met de leerling⁸⁶

De CLB-medewerker bevroegt wat goed gaat en waar de leerling het moeilijk mee heeft. Hij vraagt naar de sterke en zwakke kanten in het algemeen en heeft oog voor de beleving van de leerling. Hierbij is het zinvol om de leerling te vragen wat hijzelf als ondersteunend of helpend zou ervaren. Ook de schoolloopbaan en de impact van de problemen op zijn dagelijks functioneren, zijn gevoelens en attitudes, en zijn attributies voor de problemen kunnen aan bod komen.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Wat doe je thuis? Doe je dat alleen of samen met je mama/papa/zus ...?

⁸² Zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

⁸³ Zie Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag.

⁸⁴ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek.

⁸⁵ Zie Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek

⁸⁶ Zie Bijlage Gespreksvoering met kinderen en jongeren. Deze bijlage is gebaseerd op Vandebriel, P. (2017). Praten met kinderen. Leuven: Acco. Zie ook het themanummer van *Caleidoscoop*, 23(1) en Vandebriel, P. (2013). 'Hoe weet ik wat Mega Toby me vertelt?'. *Caleidoscoop*, 25(6), 11-19; Zie Hoofdstuk 4. Gesprekken met leerlingen en leerlingplannen en Bijlage 4.1. Gespreksleidraad leerlinggesprek in Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van De Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

- ▶ Wat doe je op school? Wat vind je leuk? Wat kan jij goed? Wat lukt er minder goed? Hoe komt dat, denk je? Wat doe je als er iets moeilijk gaat?
- ▶ Wie zijn je vrienden? Wat doen jullie samen?
- ▶ Hoe ziet je dag eruit? Wat doe je zo allemaal op een dag?

Tijdens het gesprek houdt de CLB-medewerker rekening met het niveau van functioneren van de leerling. Hij toetst aan het begin van een gesprek bij de leerling af hoe goed hij eenvoudige en complexe gesproken boodschappen kan begrijpen en hoe hij zich best kan uiten. De CLB-medewerker stelt de vragen op die manier dat de leerling er zo goed mogelijk op kan antwoorden. Dit kan door te zorgen voor een vertrouwelijke sfeer, het gebruik van ondersteunende communicatievormen, het visualiseren van de vragen en antwoordalternatieven, het gebruik van concrete en eenvoudige taal en het aanpassen van het tempo van het gesprek⁸⁷. Het is vooral de vorm van de vragen die worden aangepast en niet zozeer de inhoud.

Mogelijke hulpmiddelen zijn:

- ▶ Bij een gesprek over het functioneren van de leerling in zijn omgeving, zijn wensen en verwachtingen en zijn mogelijkheden tot participatie. <https://www.movisie.nl/sites/default/files/bestanden/praat-met-mij/pdf/kwartet-praat-met-mij.pdf>
- ▶ Niet-sturende communicatie bij mensen met een verstandelijke beperking: <http://nietsturendecommunicatie.nl/blog/bekijk-niet-sturend-gesprek/>
- ▶ Bij een gesprek over de doelen waar een leerling zelf aan wil werken: <http://watkwil.be/>
- ▶ Bij een gesprek over de kwaliteit van leven van een leerling: Personal Outcomes *Scale for Children and adolescents (POS-C 2.0), interviewleidraad voor kinderen en adolescenten tussen 6 en 18 jaar, <https://www.hogent.be/e-qual/instrumenten/pos-c/>⁸⁸.

⁸⁷ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

⁸⁸ De POS-C 2.0 volgt de structuur van de POS-A. Beide instrumenten meten de uitkomsten van kwaliteit van leven op basis van een aantal specifieke indicatoren die verbonden zijn aan de acht kerndomeinen volgens Schalock. Zie [Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking](#). Elk kerndomein omvat 6 items die geëvalueerd worden op een 3-punt Likert-schaal. Het interview wordt bij voorkeur met de cliënt zelf afgenomen door gebruik te maken van de 'zelfbeoordelingsschaal'. Indien de cliënt niet met de zelfbeoordelingsversie geïnterviewd kan worden, wordt de schaal 'beoordeling door anderen' gebruikt. Om de betrouwbaarheid van de meetuitkomsten te bevorderen, werden procedures voor de afname van de interviews ontwikkeld. De POS dient afgenomen te worden door een specifiek hiervoor getrainde professional met uitgebreide ervaring met mensen met een verstandelijke beperking getraind in het afnemen en scoren van gedragsschalen. In België verloopt de coördinatie van de POS trainingen via de Hogeschool Gent en E-QUAL.

Soms hebben mensen met een verstandelijke beperking de neiging om steeds met ja (of nee) te antwoorden ongeacht de inhoud, om antwoordalternatieven te selecteren op grond van hun plaats in de rij of om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Ook de CLB-medewerker kan ervoor zorgen dat de antwoorden minder betrouwbaar zijn, bijvoorbeeld door aanpassingen of alternatieven te suggereren, het antwoord van de leerling te herformuleren of erover te oordelen. Negatieve verwachtingen van de CLB-medewerker kunnen het antwoord ook beïnvloeden⁸⁹. Een gesprek met een leerling met een verstandelijke beperking vergt bijgevolg de nodige inspanningen en ervaring met de doelgroep om ervoor te zorgen dat de antwoorden van de leerling minder vertekend zijn. Ook met deze inspanningen blijft het vaak een uitdaging om via een gesprek zicht te krijgen op de kwaliteit van leven⁹⁰ van een kind/jongere met een verstandelijke beperking. Nochtans is zelfrapportage essentieel om de subjectieve component ervan in kaart te kunnen brengen⁹¹.

Dit gesprek kan eventueel samengaan met een testafname en geeft ook de mogelijkheden om het functioneren van de leerling te observeren. Hiervoor verwijzen we naar 3.2.2 Observatie en 3.2.5 Meting.

■ **Gesprek met de ouders**⁹²

In gesprek met de ouders vraagt de CLB-medewerker doelgericht naar hun inschatting van het functioneren van hun kind in verschillende contexten, zowel het huidige functioneren als het ontwikkelingsverloop. Afhankelijk van de onderzoeksvragen wordt dieper dan in de intakefase ingegaan op een of meerdere categorieën van ICF-CY⁹³. Bij kleuters kan de CLB-medewerker de Leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters⁹⁴ gebruiken om zicht te krijgen op het functioneren en mogelijke problemen in een of meerdere ontwikkelingsdomeinen. De Supports Intensity Scale – Kinderen (SIS-K, niet-gepubliceerd) biedt handvatten bij het bevragen van de 'bijzondere ondersteuning'⁹⁵ die een kind/jongere met een verstandelijke beperking nodig heeft om te participeren aan activiteiten van het dagelijks leven⁹⁶.

⁸⁹ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

⁹⁰ Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.

⁹¹ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

⁹² Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en).

⁹³ <https://class.whofic.nl/browser.aspx>; Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, denkkader- Internationale classificatie van het menselijk functioneren

⁹⁴ Maes, B., Hombroux, M., Janssens, K., Lambert, R., & Wouters, M. (2005). *Leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters*. Brussel: VCLB-service.

⁹⁵ Het gaat om de extra ondersteuning die een persoon nodig heeft, die leeftijdsgenoten niet nodig hebben.

⁹⁶ Voor volwassenen kreeg de door de AAIDD ontwikkelde Support Intensity Scale (SIS) uit 2004 een Nederlandse vertaling met Nederlandse en Vlaamse normen. Voor kinderen is enkel een Nederlandse veldtest-versie beschikbaar voor onderzoek. Zie <https://www.buntinx.org/sis%C2%AE> -

Als er vanuit de clustering in de Strategiefase nog onvoldoende zicht is op het ontwikkelingsverloop en de schoolloopbaan van hun kind tot nu toe, be vraagt de CLB-medewerker dit bij de ouders. Het is ook belangrijk in kaart te brengen welke attributies de ouders hebben voor problemen en voor aspecten die goed lopen, hoe hun kind de problemen beleeft, welke aanpak ze hoe lang al geprobeerd hebben en wat wel en niet werkt(e).

Voor de beoordeling van de Kwaliteit van Leven⁹⁷ van het kind/de jongere kunnen ouders objectieve elementen aanleveren. Wanneer de leerling niet rechtstreeks kan worden be vraagd, kan ook over de subjectieve beleving informatie verzameld worden bij een persoon in de directe omgeving, bijvoorbeeld aan de hand van de interviewleidraad POS-C 2.0 (zie Gesprek met de leerling). Extra aandacht is dan nodig bij de interpretatie van de bekomen resultaten⁹⁸.

■ **Gesprek met de leerkracht**⁹⁹

In gesprek met de leerkracht komen gelijkaardige vragen aan bod als bij de ouders, aangevuld met meer didactische informatie uit de klas. Afhankelijk van de onderzoeksvragen gaat de CLB-medewerker, dieper dan in de Intakefase, in op een of meerdere categorieën van ICF-CY¹⁰⁰. Zeker relevant om mee te nemen, zijn de oplossingen die de leerkracht en/of het schoolteam gevonden heeft om met het individuele leerproces van de leerling om te gaan.

Verschillende leerkrachten wordt gevraagd naar hun visie op het functioneren van de leerling, met vooral oog voor sterktes of zwaktes, het onderwijsloopbaanperspectief, de geboden zorg en het effect ervan. Zo kan de CLB-medewerker nagaan hoe de leerling functioneert bij verschillende leerkrachten, in verschillende lessen en vakgebieden.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Wat kan de leerling al op vlak van schoolse vorderingen? Welke evolutie heeft hij doorgemaakt?
- ▶ Hoe goed zijn de motorische vaardigheden?
- ▶ Wat maakt dat de leerling opdrachten wel of niet begrijpt?
- ▶ Welke aanpak heb je al uitgeprobeerd? Wat was het effect?
- ▶ Welke opdrachten kan de leerling zelfstandig uitvoeren?

supports intensity scale, geraadpleegd op 7 februari 2019. Zie ook Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model

⁹⁷ Zie Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking

⁹⁸ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

⁹⁹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en).

¹⁰⁰ <https://class.whofic.nl/browser.aspx>; Zie Algemeen Diagnostisch Protocol Internationale classificatie van het menselijk functioneren

- ▶ Wat motiveert de leerling in de klas of tijdens de les?
- ▶ Is de leerling zich ervan bewust dat hij trager leert dan leeftijdsgenoten? Hoe merk je dat?
- ▶ Denk je dat de leerling zich goed voelt in de klas? Hoe merk je dat?
- ▶ Zijn er stresssignalen bij deze leerling? Welke?
- ▶ Welke band hebben jij en je collega's met de leerling?
- ▶ Hoe ligt deze leerling in de klasgroep?
- ▶ Hoe reageren klasgenoten op eventuele redelijke aanpassingen?
- ▶ Met wie gaat de leerling om tijdens de speeltijd/pauze? Speelt/sport/praat hij met klasgenoten of met andere leerlingen?

3.2.2. Observatie¹⁰¹

Bij kinderen en jongeren met zwakke cognitieve en/of adaptieve vaardigheden kan een gerichte observatie een krachtig onderzoeksinstrument zijn om het functioneren van een leerling binnen een bepaalde context in kaart te brengen. In de observatie ligt de focus op wat de leerling doet en hoe hij interageert met zijn omgeving¹⁰². De observatiegegevens bieden informatie om een objectiever, concreter en vollediger beeld te krijgen van het functioneren van de leerling en om gepaste ondersteuning te kunnen formuleren.

Ouders, verzorgers, leerkrachten van de leerling zijn goede medeonderzoekers omdat zij de leerling goed kennen en een zicht hebben op hoe de leerling doorgaans functioneert. Bij de afweging of een betrokkene de rol van medeonderzoeker kan opnemen, gaat het CLB-team onderstaande voorwaarden na¹⁰³:

- Ze zijn aanwezig in die situaties waarop men zicht wil krijgen. Ze kunnen het gedrag of de interacties die men wil observeren, waarnemen en registreren.
- Ze willen medeonderzoeker zijn. Ze zien het nut in van op deze manier informatie te verzamelen.
- Ze zijn in staat om zo onbevooroordeeld mogelijk de gegevens te verzamelen.
- Ze informeren vooraf de personen die worden geobserveerd.

Duidelijke afspraken over wat in kaart wordt gebracht en hoe dit gebeurt, maakt het mogelijk om de informatie van verschillende observatoren gemakkelijk samen te leggen en te interpreteren.

Een observatie in de klas kan zowel door de CLB-medewerker zelf gebeuren als door een (zorg)leerkracht of leerlingbegeleider van de school. Om als (mede)onderzoeker bij een leerling het leerproces in de klas aanpakgericht te kunnen observeren en analyseren, is het belangrijk dat de (mede)onderzoeker vooraf in gesprek gaat met de leerkracht. Zo kan de leerkracht toelichting geven over welk soort lessen hij zal geven, op welke manier de les is opgebouwd en over de bedoeling daarvan. De leerkracht(en) en CLB-

¹⁰¹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol [Bijlage Observeren](#)

¹⁰² Zie Algemeen Diagnostisch Protocol [Handelingsgericht werken, Uitgangspunt 2: Transactioneel \(wisselwerking en afstemming\)](#).

¹⁰³ Pameijer, N. & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven/Den Haag: Acco.

medewerker spreken best af welke lesmomenten het meest interessant zijn om te observeren.

Observeren gebeurt zo openlijk mogelijk. De leerling krijgt informatie over wat en waarom wordt geobserveerd. De observator tracht daarbij wel de invloed van voorkennis op de observatie zoveel mogelijk te beperken, bijvoorbeeld door de hele klasgroep in plaats van een individuele leerling als voorwerp van de observatie te benoemen.

Observaties kunnen zich richten op de klasfeer (klassenklimaat)¹⁰⁴, klasinrichting, de aanpak van de leerkracht, de interactie tussen de leerling en de leerkracht, de gerichte aandacht bij taken van de leerling ...

Bijvoorbeeld:

- ▶ Op welke manier geeft de leerkracht instructies en hoe reageert de leerling daarop?
- ▶ Hoe snel begrijpt de leerling de opgaven uit dit leerdomein?
- ▶ Hoe reageert de leerkracht op vragen of opmerkingen van de leerling? Wat is het effect van zijn reactie op de leerling?
- ▶ Hoe reageren de klasgenoten? Wat is het effect van hun reactie op de leerling?
- ▶ Bij welke opdrachten kan de leerling zelfstandig werken? Heeft hij moeite met starten, organiseren van tijd en ruimte of gelijktijdig en achtereenvolgens uitvoeren van taken?
- ▶ Welke rol neemt de leerling aan bij groepswork? Neemt de leerling zelfinitiatief? Hoe verloopt de communicatie met andere leerlingen?
- ▶ Komt de leerling vrolijk en opgewekt over of eerder terneergeslagen en zwaarmoedig? Waaruit is dit af te leiden? Op welke momenten of in welke situaties?

Bij kleuters is observatie het onderzoeksmiddel bij uitstek. Naast het kindvolgsysteem van de school kan er gebruik gemaakt worden van:

- ▶ Groeiboek¹⁰⁵
- ▶ Kleuters met extra zorg¹⁰⁶

Deze materialen zijn ontwikkeld voor de opvolging van leerlingen binnen verhoogde zorg. Het zijn dus ideale instrumenten om als zorgteam te gebruiken.

Behalve in de klas kan een observatie op school ook doorgaan buiten de klas, bijvoorbeeld op de speelplaats, op uitstap of bij projectwerk over klassen en/of leerjaren heen. Dergelijke observaties kunnen bijkomende informatie leveren over de sociale en praktische vaardigheden¹⁰⁷ en het welbevinden¹⁰⁸ van de leerling.

¹⁰⁴ Zie Bijlage Effectief onderwijs.

¹⁰⁵ Groeiboek bestaat uit de onderdelen Basisboek, Signaleren, Analyse en handelen (met de domeinboeken Positieve ingesteldheid, Motorische ontwikkeling, Taalontwikkeling, Denkontwikkeling, Zintuiglijke ontwikkeling en lichamelijke factoren, Ontwikkeling van de zelfsturing, Sociaal-emotionele en morele ontwikkeling). De Groeiboekreeks werd ontwikkeld door de vrije centra voor leerlingenbegeleiding en is uitgegeven bij Garant. De reeks is verkrijgbaar via www.vclb-service.be Voor meer informatie zie <http://intranet.vrijclb.be/professionals/kleuters>

¹⁰⁶ Boone M. (2014). *Kleuters met extra zorg* (2^{de} druk). Mechelen: Wolters Plantyn.

¹⁰⁷ Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag.

¹⁰⁸ Zie Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking

Bijvoorbeeld:

- ▶ Speelt de leerling op vrije momenten? Speelt de leerling eerder alleen of in groep? Met wie speelt hij samen? Zijn dit klasgenoten of niet?
- ▶ Probeert de leerling contact te maken met anderen of niet? Hoe gaat hij dit contact aan? Hoe reageren de anderen hierop? Slaagt de leerling erin om dit contact te behouden?
- ▶ Zoekt de leerling eerder oudere of jongere kinderen op?
- ▶ Hoe gaat de leerling om met sociale conflicten? Blijkt dit een aangepaste strategie?
- ▶ Gedraagt de leerling zich zelfverzekerd en assertief of eerder onzeker en teruggetrokken? Komt hij vrolijk en opgewekt over of eerder terneergeslagen? Welke gedragingen wijzen hierop?
- ▶ Beweegt de leerling gecontroleerd, gecoördineerd? Hoe stapt, klimt, rent, springt ... de leerling? Hoe verplaatst hij zich op de trap?

Ten slotte kan de CLB-medewerker tijdens een diagnostisch onderzoek observeren hoe de leerling te werk gaat, hoe zijn leerproces verloopt en welke denkwijzen hij hanteert. Hierbij staat hij steeds stil bij het doel van de observatie dat kan verschillen naargelang een meer onderkende, verklarende of indicerende onderzoeksvraag¹⁰⁹.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Bij welke opdrachten werkt de leerling nauwgezet en bij welke niet?
- ▶ Op welke momenten is de leerling nieuwsgierig en onderzoekend? Wanneer let hij niet goed op?
- ▶ Hoe snel begrijpt de leerling wat de bedoeling is van een opdracht? Verschilt dit naargelang de soort opdrachten of de manier van aanbieden?
- ▶ Hoe pakt de leerling de opdrachten aan? Gaat hij systematisch of eerder willekeurig te werk?
- ▶ Hoe gaat de leerling om met relatief gemakkelijke of moeilijke items?
- ▶ Hoe gaat de leerling om met tijdsdruk?
- ▶ Hoe gaat de leerling om met (feedback bij) foute of juiste antwoorden?
- ▶ Geeft de leerling blijk van doorzettingsvermogen?
- ▶ Hoe taalvaardig is de leerling?
- ▶ Hoe verloopt het onderling contact? Is er sprake van wederkerigheid?
- ▶ Blijft de leerling zo lang als nodig in zittende houding?
- ▶ Hoe manipuleert de leerling materiaal?

Bij het inschatten van het adaptief gedrag van een leerling op basis van observatie zijn een aantal elementen cruciaal¹¹⁰:

¹⁰⁹ Strategiefase: Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren

¹¹⁰ Zie Theoretisch deel, Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spreat, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo-Alonso, M.A., Wehmeyer, M.L., & Yeager, M.H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- het gedrag en de interacties observeren in verschillende contexten en op verschillende tijdstippen. Zo is het oordeel gebaseerd op concreet beschreven gedrag dat vaak voorkomt.
- typisch gedrag observeren en niet de capaciteit en het maximaal functioneren proberen in te schatten.
- de betrouwbaarheid van de informatie afwegen. Bij verschillen tussen observatoren, is het oordeel gebaseerd op de meest betrouwbare informatie¹¹¹.
- bij de interpretatie van de observatieresultaten rekening houden met de socio-culturele omgevingsfactoren¹¹².

3.2.3. Analyse van beschikbare gegevens

Het is mogelijk dat er op de school al een analyse is gebeurd van het leerproces van de leerling, bijvoorbeeld binnen het kleutervolgsysteem¹¹³ of via terugtoetsen aan de hand van LVS-toetsen¹¹⁴. Als dit niet recent op school gebeurd is, is het aangewezen om de leerachterstand op verschillende gebieden in kaart te brengen. Indien een bijkomende analyse nodig is om een antwoord te krijgen op een onderzoeksvraag, dan kan de CLB-medewerker een analyse maken van de relevante gegevens. Het gericht bestuderen van taken, werkbladen, schriften, notities, opstellen, toetsen en examens kan ook verhelderend zijn.

Volgende vragen kunnen gesteld worden:

- ▶ Welke leerstof is gekend en welke (nog) niet?
- ▶ Wat is er precies anders in een bepaald type van opgaven waardoor deze leerling het meerdere keren goed maakt en andere keren fout?
- ▶ Hebben fouten te maken met het begrijpen van de opgave?
- ▶ Maakt de leerling gebruik van de gegeven voorbeeldoefeningen?
- ▶ Maakt de leerling vooral fouten op het einde van een taak?
- ▶ ...

Naast de analyse van beschikbare gegevens in verband met het schools functioneren, kan er vanuit de hypothesen ook een bijkomende analyse nodig zijn van het CLB-dossier en externe verslaggeving om een onderzoeksvraag te beantwoorden.

Aanvullend aan de gegevens uit de intake kunnen volgende vragen gesteld worden:

- ▶ Wat is er in het verleden precies aan onderzoek gebeurd door een logopedist, kinesist, kinderpsychiater, neuroloog, kinderarts ...? Wat waren de conclusies? Wat waren de specifieke onderzoeksresultaten?
- ▶ Welke absolute en relatieve vooruitgang heeft de leerling gemaakt tijdens de therapie?
- ▶ Wanneer kwamen er voor het eerst signalen die mogelijk verband houden met de huidige problemen?

¹¹¹ Zie [3.4 Onderzoeksresultaten verwerken](#)

¹¹² Zie: Algemeen Diagnostisch Protocol - [denkkader Faire diagnostiek](#) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#).

¹¹³ Zoals [Groeiboek](#) en [Kleuters met extra zorg](#), zie [Fase 1](#), 2.2 Verzamelen van informatie, Observatie.

¹¹⁴ Zie [Fase 1](#), 2.2 Verzamelen van informatie, Leerlingvolgsysteem.

▶ ...

3.2.4. Een bepaalde aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan

Dit is bij uitstek een manier om veranderingsgerichte hypothesen te toetsen. Een bepaalde aanpak wordt op korte termijn uitgetoetst en geëvalueerd om na te gaan of er – zoals verwacht – een positief effect is. Voor de start bepaalt de CLB-medewerker samen met de leerling, school en/of ouders wat het beoogde effect van de aanpak is. Ze zorgen ervoor dat de aanpak zo correct mogelijk en voldoende lang wordt toegepast¹¹⁵.

Bijvoorbeeld:

- ▶ **Hypothese:** Het gebruik van een stappenplan zal Dean helpen om de oefeningen meer zelfstandig en geconcentreerd uit te voeren. (*veranderingsgericht*)
 - **Aanpak:** De leerkracht zorgt voor een stappenplan voor het maken van oefeningen, overloopt het met Dean. Indien nodig herinnert hij Dean bij het begin van de oefeningen aan het gebruik ervan.
 - **Effect nagaan:** De leerkracht volgt gedurende twee weken op hoe Dean het stappenplan gebruikt en of dit ervoor zorgt dat Dean oefeningen meer zelfstandig en geconcentreerd uitvoert.

- ▶ **Hypothese:** Fons kan opdrachten beter uitvoeren als de opdrachten concreet geformuleerd zijn en de leerkracht hem procesgerichte feedback geeft¹¹⁶. (*veranderingsgericht*)
 - **Aanpak:** De leerkracht laat Fons tijdens de wiskundeles met materiaal werken en zet in op procesgerichte feedback.
 - **Effect nagaan:** De leerkracht gaat op het einde van de oefenmomenten na of dit ervoor zorgt dat Fons de opdrachten beter kan uitvoeren.

- ▶ **Hypothese:** Kleine succeservaringen zullen Gaëlle vertrouwen in haar schoolse vaardigheden doen toenemen. (*veranderingsgericht*)
 - **Aanpak:** Gaëlle krijgt aangepaste schoolse taken die ze zelfstandig kan maken. De leerkracht en/of ouders geven procesmatige ondersteuning en feedback, visueel gemaakt met smileys¹¹⁷.
 - **Effect nagaan:** Na vier weken zitten de school en de ouders samen om te evalueren of de aanpak effect heeft.

¹¹⁵ Pameijer, N., & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven/Den Haag: Acco.

¹¹⁶ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#). Zie [Bijlage Mindset](#)

¹¹⁷ Zie [Bijlage Mindset](#)

Voor tips naar aanpak bij kleuters kunnen het zorg- en volgsysteem van 'Groeiboek'¹¹⁸ en de handelingsplannen van 'Kleuters met extra zorg'¹¹⁹ inspiratie geven. Binnen dit protocol verwijzen we ook naar de Bijlage Effectief onderwijs, de Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren en de materialen vermeld in Handelen en evalueren.

3.2.5. Meting

Gevalideerd en genormeerd diagnostisch materiaal kan een beeld geven van het huidige niveau van cognitieve en adaptieve vaardigheden en eventueel de evolutie in vergelijking met vroeger diagnostisch onderzoek. De keuze van het instrument hangt af van het antwoord dat het CLB-team wil formuleren op een bepaalde onderzoeksvraag. Voor bepaalde onderzoeksvragen kan het CLB-team doorverwijzen naar externen. In dat geval neemt het CLB de rol van draaischijf¹²⁰ op.

De instrumenten die relevant kunnen zijn in het kader van intellectueel en/of adaptief zwak functioneren zijn opgenomen in het overzicht diagnostisch materiaal Cognitief zwak functioneren. Materialen rond het werken vanuit het CHC-model zijn ook online te vinden op het CHC-platform en (na login) CAP-vademecum, rubriek Cognitief Vaardigheidsonderzoek. Zie ook Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek. Bij overlap van leeftijdsgroepen voor twee verschillende instrumenten en aanwijzingen voor cognitief zwak functioneren bij de leerling, geniet het instrument met de laagste leeftijdsgroep de voorkeur. Dit maakt verdere differentiatie naar beneden mogelijk. Bovendien vermindert de kans op frustraties bij het kind wanneer gestart wordt met de eerste, gemakkelijkere items.

Een testafname biedt eveneens de gelegenheid om in gesprek te gaan met de leerling en om hem of haar te observeren in een gestructureerde setting buiten de klas. Handvatten hiervoor zijn te vinden in 3.2.1. Gesprek of 3.2.2 Observatie. Als de testafname gericht is op het cognitief functioneren¹²¹, is het relevant om te bevragen of observeren in welke mate de leerling vooruitgang maakt op basis van tussentijdse

¹¹⁸ Groeiboek bestaat uit de onderdelen Basisboek, Signaleren, Analyse en handelen (met de domeinboeken Positieve ingesteldheid, Motorische ontwikkeling, Taalontwikkeling, Denkontwikkeling, Zintuiglijke ontwikkeling en lichamelijke factoren, Ontwikkeling van de zelfsturing, Sociaal-emotionele en morele ontwikkeling). De Groeiboekreeks werd ontwikkeld door de vrije centra voor leerlingenbegeleiding en is uitgegeven bij Garant. De reeks is verkrijgbaar via www.vclb-service.be. Voor meer informatie zie <http://intranet.vrijclb.be/professionals/kleuters>

¹¹⁹ Boone M. (2014). *Kleuters met extra zorg* (2^{de} druk). Mechelen: Wolters Plantyn.

¹²⁰ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding.

¹²¹ Cognitief functioneren omvat zowel de cognitieve als de schoolse vaardigheden van een leerling, in tegenstelling tot intellectueel functioneren omvat het dus niet enkel functies maar zeker ook activiteiten. Zie ook Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen.

feedback of bijkomende instructies¹²². Zo krijg je ook zicht op de kwaliteit van het leerproces¹²³. Andere mogelijke aandachtspunten zijn uiterlijke verschijning en presentatie, wijze van omgaan met de onderzoeker, (nauwkeurig) gebruiken van hand en arm, ondernemen van enkelvoudige of meervoudige taken, omgaan met stress, bewustzijn (absences, helderheid) en oriëntatie (in tijd, plaats en ruimte)¹²⁴.

Met het oog op het stellen van de diagnose verstandelijke beperking en een eventuele ernstinschatting, wordt het niveau van adaptief gedrag ingeschat op basis van informatie van ouders, leerkrachten en/of begeleiders die de persoon goed kennen in verschillende dagelijkse situaties. De meting adaptief gedrag wordt toegelicht in de Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag. De informatie die het kind/de jongere zelf aanlevert, is eerder aanvullend. Anders dan bij intelligentieonderzoek gaat het niet om veronderstelde mogelijkheden of de best mogelijke uitvoering, maar om de typische uitvoering tijdens dagelijkse routines en in veranderende omstandigheden. Ouders of verzorgers zijn een cruciale bron van informatie bij het beoordelen van adaptief gedrag. Hun inschatting wint aan betrouwbaarheid als ze bevestigd wordt door andere informatiebronnen¹²⁵.

■ (Zeer) laag functionerende leerlingen

De mogelijkheden voor een kwantitatieve inschatting van intellectueel en adaptief functioneren hangen samen met de beschikbare diagnostische instrumenten en hun normering. Zo hebben de meeste IQ-tests slechts een beperkt differentiatievermogen in het laagste bereik (lager dan 55 of meer dan 3 standaardafwijkingen van het gemiddelde). De in Vlaanderen gebruikte IQ-testen werden niet ontworpen voor deze metingen en de grootte van de populatie met deze lage scores in de normeringssteekproef is zeer klein. Daarenboven is het aantal 'gemakkelijke' items voor deze groepen zo beperkt dat een item al dan niet juist beantwoorden, een enorm groot verschil kan geven in normscores.

Diezelfde bedenking is ook te maken bij de scores op diagnostische instrumenten voor adaptief gedrag die genormeerd zijn op de algemene populatie¹²⁶.

¹²² Aanpassen van de instructies of het geven van feedback kan na gestandaardiseerde afname van een intelligentietest, zodat het geen invloed heeft op de eigenlijke resultaten.

¹²³ Zie Theoretisch deel, 5.1. Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm, 5.1.3. Mogelijke problemen in de ontwikkeling van adaptieve en cognitieve vaardigheden met verwijzing naar Resing, W.C.M. (2016). Leervermogen. In K. Verschueren en H. Koomen. *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding: Kind en context* (pp. 131-145). Antwerpen: Garant.

¹²⁴ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

¹²⁵ Zie 3.4 Onderzoeksresultaten verwerken en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

¹²⁶ Voor een uitspraak over de criteria van verstandelijke beperking (intelligentie en adaptief gedrag) is een vergelijking met de algemene populatie vereist. Eens de diagnose gesteld is, laten instrumenten die

Bovendien is er de bezorgdheid of adaptief gedrag zich wel voldoende gedraagt volgens een normaalverdeling om de interpretatie van standaardafwijkingen van het gemiddelde te kunnen gebruiken zoals bij het IQ_{CHC} . Dit betekent dat voor (zeer) laag functionerende leerlingen nog sterker geldt dat een inschatting van het functioneren bij voorkeur gemaakt wordt op basis van kwalitatieve informatie of een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens¹²⁷.

Wat de beperkte differentiatie in deviatie-IQ¹²⁸ voor cognitief zeer zwak functionerende leerlingen extra lastig maakt, is dat uit ervaringen met deze doelgroep blijkt dat de verschillen in functioneren groot kunnen zijn. Om het profiel van cognitieve vaardigheden toch kwantitatief in kaart te kunnen brengen, werkten Walter Magez en Els De Jonghe een werkwijze uit als alternatief voor het deviatie-IQ¹²⁹. Deze werkwijze laat toe om – volgens het CHC-model – het totale IQ en de scores voor afzonderlijke brede cognitieve vaardigheden onder de ondergrens van de normtabellen zo betrouwbaar mogelijk te benaderen.

In plaats van te werken met een deviatie- IQ_{CHC} en indexscores van de brede cognitieve vaardigheden die een leerling situeren ten opzichte van hun leeftijdsgroep, gebruikt de werkwijze de IQ-formule van Terman, ook wel het traditionele IQ of ontwikkelings-IQ genoemd¹³⁰. Deze vertrekt vanuit de ruwe score die de leerling haalt op een cognitieve vaardigheidstest. Voor die ruwe score wordt nagekeken binnen welke leeftijdsgroep dit een gemiddelde score is. Dit is de leeftijdsgroep waarbij de ruwe score van de leerling op een subtest overeenkomt met de gemiddelde uitslag voor die leeftijd (een afgeleide uitslag 10). Die leeftijdsgroep is dan de mentale leeftijd (ML) of ontwikkelingsleeftijd van deze leerling voor deze subtest. Deze mentale leeftijd wordt afgezet tegen de chronologische leeftijd (CL) van de leerling op het moment van testing.

genormeerd zijn binnen een populatie met een verstandelijke beperking wel verdere kwantitatieve differentiatie toe. Dergelijke instrumenten kunnen dan samen met een kwalitatieve inschatting gebruikt worden om de zorg beter af te stemmen op het functioneren van de leerling.

¹²⁷ Zie [Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw \(2017\). Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking. Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.](#)

¹²⁸ Het deviatie-IQ geeft de afwijking of 'deviatie' weer van de score van een leerling ten opzichte van de gemiddelde score van de leeftijdsgroep. Of we een IQ hoog of laag noemen hangt af van de mate waarin het IQ van de leerling afwijkt van het gemiddelde IQ. Bij de meeste IQ-testen is het gemiddelde 100 en de standaarddeviatie 15.

¹²⁹ Magez, W. & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service.

¹³⁰ De formule van Terman voor het traditionele IQ = (mentale leeftijd in maanden x 100)/chronologische leeftijd in maanden. De mentale leeftijd bekomt men door te bepalen bij welke leeftijdsgroep een ruwe score (RS) een afgeleide uitslag (AU) 10 geeft. In de handleiding van een IQ-test is er doorgaans een tabel te vinden met referentieleeftijden (bijvoorbeeld bij de SON-schalen) of leeftijdsequivalenten (bijvoorbeeld bij de Wechsler-schalen). Dergelijke tabel geeft voor elke ruwe score weer bij welke leeftijdsgroep dit een gemiddelde score is.

De auteurs gaan ervan uit dat bij een gemiddelde normale ontwikkeling (IQ 100) tot ongeveer 13 jaar de ML dezelfde is als de CL. Boven de 13 jaar gaat de CL aan hetzelfde tempo vooruit (lineair stijgende curve). Maar dat geldt niet voor onze ML. De groei van de ML buigt af vanaf 13 jaar en komt op een gegeven moment aan een plafond waarna die zelfs terug wat afneemt. Dit blijkt ook uit analyses van normeringen van hedendaagse intelligentietesten. Als de ML stagneert en de CL blijft toenemen, dan zou het IQ volgens de formule van Terman dalen bij het ouder worden, wat uiteraard niet correct is. Daarom moeten we vanaf 13 jaar een correctie toepassen op de CL om zo goed mogelijk de evolutie van de mentale ontwikkelingscurve te benaderen. Walter Magez stelde hiertoe een correctietabel op voor leerlingen vanaf 13 jaar, die opgenomen is in de werkwijze¹³¹.

Aan het werken met mentale leeftijden zijn een aantal beperkingen verbonden. Zo geven ze geen informatie over het functioneren van iemand in verhouding tot zijn leeftijdsgenoten. Een ruwe score kan een ogenschijnlijk afwijkende mentale leeftijd opleveren terwijl de afgeleide uitslag nog in de gemiddelde range¹³² zit voor de chronologische leeftijd van de persoon. Ook hebben ruwe scores geen gelijke intervallen, waardoor kleine veranderingen in ruwe scores kunnen zorgen voor grote verschillen in mentale leeftijden. Bovendien zijn mentale leeftijden niet vergelijkbaar voor verschillende subtestscores. Zo kunnen de percentielscores van iemand op twee subtests met dezelfde mentale leeftijd substantieel verschillen¹³³. Van daaruit dienen mentale leeftijden enkel te worden ingezet wanneer er voor zeer laag functionerende personen evidentie is dat ze 'buiten de normtabellen' vallen. Dan nog blijft het belangrijk om de resultaten met voorzichtigheid te interpreteren. Een inschatting van een mentale leeftijd op een bepaald moment geeft niet weer hoeveel een leerling nog kan ontwikkelen¹³⁴.

Testmateriaal bedoeld voor jongere kinderen kan door het type vragen ook een flatterend resultaat geven in vergelijking met leeftijdsadequate tests. Verder wordt geen rekening gehouden met levenservaring, lichaamsgrootte en –kracht en de hormonale ontwikkeling¹³⁵. Ze kunnen zo een vals gevoel van zekerheid geven alsof een leerling met chronologische leeftijd 16 jaar en een mentale leeftijd van 5 jaar op dezelfde manier benaderd kan worden als een leerling met CL en ML 5 jaar. In de bovenstaande werkwijze wordt hieraan deels tegemoetgekomen door de mentale leeftijden om te zetten in quotiënten binnen een betrouwbaarheidsinterval en de correctie van de chronologische leeftijd. Referentieleeftijden worden ook niet

¹³¹ Deze tabel is te vinden in Magez, W. & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service. en De Jonghe, E. & Magez, W. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel II: Werkwijzer*. Brussel: VCLB Service. Een beknopte bespreking is te vinden in De Jonghe, E. (2016). IQ lager dan 50? Vastlopen op de ondergrens van intelligentietests is verleden tijd. *Caleidoscoop*, 25(5), 26 - 33.

¹³² Afgeleide uitslagen 7 – 13.

¹³³ Wechsler, D. (2018). *WISC-V-NL. Technische handleiding. Theoretische achtergrond, uitgevoerde onderzoeken, interpretatie en casussen*. Amsterdam: Pearson Benelux.

¹³⁴ Dit geldt overigens ook voor het deviatie-IQ. Belangrijk is steeds om zowel bij leerlingen als bij hun omgeving een growth mindset te versterken. Dit is de overtuiging dat individuele kenmerken of vaardigheden te ontwikkelen zijn. Begeleiding van leerlingen vanuit dergelijke growth mindset stimuleert het blijven leveren van inspanningen om beperkingen te proberen overwinnen. Zie [Bijlage Mindset](#)

¹³⁵ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

afzonderlijk geïnterpreteerd maar samengevoegd om een inschatting te kunnen maken op het niveau van de brede cognitieve vaardigheden. Om het intelligentie criterium bij de hypothese verstandelijke beperking te toetsen, blijft een deviatie-IQ evenwel steeds de voorkeur genieten. Eens de diagnose is uitgeklaard, kan bij cognitief zeer laag functionerende leerlingen de alternatieve werkwijze worden ingezet voor een sterkte-zwakteanalyse van een leerling en/of om verschillende leerlingen binnen eenzelfde setting te vergelijken. Doordat het profiel van een of meerdere leerlingen op de verschillende brede cognitieve vaardigheden zo meer zichtbaar wordt, kan het handelen daar beter worden op afgestemd.

Allicht is deze werkwijze vooral een meerwaarde voor CLB-medewerkers die in het buitengewoon onderwijs leerlingen begeleiden met een verstandelijke beperking of met meervoudige functioneringsproblemen in type 2, 4, 6 of 7. Zoals de auteurs aangeven, wordt bij een IQ_{CHC} hoger dan drie standaarddeviaties onder het gemiddelde ($IQ_{CHC} > 55$), steeds de 'gewone' CHC-benadering gebruikt. De alternatieve werkwijze is te overwegen bij een leerling met een eerder ingeschat IQ_{CHC} dat lager ligt dan drie standaarddeviaties onder het gemiddelde ($IQ_{CHC} < 55$) of bij een leerling die op meerdere subtests binnen een BCV een afgeleide score ≤ 1 haalt. Een leerling die een afgeleide score ≤ 1 behaalt, heeft immers niet of maar net de laagste ruwe score op de subtest behaald voor zijn chronologische leeftijd.

■ Leerlingen uit kansengroepen¹³⁶

Bij het gebruik van genormeerd materiaal en zeker bij intelligentietests en onderzoeksinstrumenten adaptief gedrag moet er steeds extra aandacht zijn voor faire diagnostiek¹³⁷. Leerlingen uit kansengroepen hebben doorgaans niet dezelfde ontwikkelingskansen gekregen als leerlingen uit kansrijke gezinnen. Daar staat tegenover dat ze, mits zorg aangepast aan hun noden, mogelijk nog veel bijkomende vaardigheden kunnen verwerven en toepassen.

Bij anderstalige leerlingen kan de CLB-medewerker de cognitieve vaardigheden zo fair mogelijk inschatten door gebruik te maken van opdrachten die weinig taal bevatten en waarbij de leerling geen taal hoeft te gebruiken om te antwoorden. Ook dan blijft het aangewezen om stil te staan bij de meerwaarde van de meting en de invloed van culturele verschillen. Als de invloed van storende factoren zoals duidelijke taal- en/of cultuurverschillen¹³⁸ te sterk is, bijvoorbeeld voor anderstalige nieuwkomers die minder dan twee jaar Nederlandstalig onderwijs kregen, is het niet aangewezen om schoolloopbaanbeslissingen te baseren op een meting van de

¹³⁶ Dit zijn leerlingen in kansarmoede en/of met een migratieachtergrond. Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Factoren van achterstelling binnen het onderwijs.

¹³⁷ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

¹³⁸ Zie 'Inschatten van storende factoren' in Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren.

cognitieve vaardigheden. Omwille van mogelijke inhaalbewegingen is het ten slotte aan te raden om regelmatig doorheen de schoolloopbaan de vorderingen van anderstalige leerlingen na te gaan via hertesting (met aandacht voor het leereffect) en/of via het opvolgen van de schoolresultaten of de taalverwerving¹³⁹.

3.2.6. Medisch onderzoek/klinisch neurologisch onderzoek

Bij onderzoeksvragen over mogelijke gezondheidsaspecten die het leren beïnvloeden, kan de CLB-arts en/of verpleegkundige een extra medisch onderzoek inplannen. Bij onderzoeksvragen over het gehoor of het zicht kunnen deze functies worden onderzocht. Het CLB-team kan nagaan wat de invloed is van leefstijl, het gebruik van medicatie of een chronische aandoening (zoals diabetes of epilepsie) op het intellectueel en adaptief functioneren. Daarnaast kan een klinisch neurologisch onderzoek¹⁴⁰ van de leerling door de CLB-arts bijdragen aan het beantwoorden van vragen over een mogelijk onderliggende neurologische problematiek of genetisch syndroom. Ook helpt het om in te schatten of doorverwijzing naar een geneesheer-specialist aangewezen is. Bij doorverwijzing naar externen neemt het CLB de rol van draaischijf¹⁴¹ op.

3.3. Onderzoek uitvoeren

Tijdens het onderzoek probeert de CLB-medewerker de invloed van mogelijk beïnvloedende factoren, zoals mindere beheersing van de Nederlandse taal, geringe motivatie, vermoeidheid, ziekte of omgevingslawaaï, te beperken. Dit kan enerzijds door de storende factoren zoveel mogelijk uit te sluiten en anderzijds door ze zo goed mogelijk in te schatten en er rekening mee te houden bij de verwerking van de resultaten¹⁴².

Wanneer de leerling wegens (vermoeden van) een bijkomende problematiek¹⁴³ bij een gestandaardiseerd instrument aangepaste instructies nodig heeft, dan gaat de CLB-medewerker in de handleiding na of en welke aanpassingen zijn toegelaten. Hij gaat er – net zoals bij andere leerlingen – niet te los mee om. Veel hulp bieden, extra tijd geven en andere aanpassingen doen dan in de handleiding vermeld zorgen voor een minder

¹³⁹ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren; Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E., & Vancouillie M. (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek*. Schaarbeek: VCLB-Service.

¹⁴⁰ Zie Protocol Motoriek Bijlage Het klinisch kinderneurologisch onderzoek door de CLB-arts.

¹⁴¹ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding.

¹⁴² Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren; Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E., & Vancouillie M. (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek*. Schaarbeek: VCLB-Service.

¹⁴³ Zie ook Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.

gestandaardiseerde afname waardoor de normen mogelijk niet bruikbaar zijn¹⁴⁴. Het is dan ook aangewezen om eerst de instructies strikt toe te passen, het resultaat daarvan te noteren en eventueel daarna het effect van die aanpassingen na te gaan. De aard van de aanpassingen en de observatie van de impact ervan kan waardevolle informatie opleveren.

De CLB-medewerker is zich bewust van het doel van de meting en de meerwaarde ervan voor de aanpak van de leerling. Handvatten voor het zorgvuldig voorbereiden en uitvoeren van onderzoek en het (cultuur)fair hanteren van onderzoeksmiddelen zijn te vinden in de handleiding van de onderzoeksinstrumenten zelf en de materialen van de Netoverstijgende Werkgroep Faire Diagnostiek¹⁴⁵.

3.4. Onderzoeksresultaten verwerken

De CLB-medewerkers leggen bij de verwerking en interpretatie van de onderzoeksresultaten zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens uit verschillende bronnen samen. Voor elke bron schatten ze de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie in. Zo bereiden ze het integratief beeld al voor bij de verwerking en denken na over wat de onderzoeksresultaten vertellen over de functies, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en contextfactoren van de leerling. Wanneer de onderzoeksresultaten onderling tegenstrijdig zijn, gaan ze na welke resultaten meer en minder betrouwbaar en valide zijn. Op basis daarvan bepalen de CLB-medewerkers aan welke informatie ze meer of minder waarde hechten voor het aanvaarden, verwerpen of aanhouden van de hypothesen. Bij twijfel maakt het multidisciplinair CLB-team een klinisch oordeel na de integratie van alle gegevens¹⁴⁶. Om uit te maken of er voldaan is aan de criteria van verstandelijke beperking, is een klinisch oordeel vaak aangewezen.

De CLB-medewerkers plaatsten scores waar mogelijk in een betrouwbaarheidsinterval¹⁴⁷. Bij de interpretatie ervan houden ze steeds rekening met de invloed van mogelijk storende factoren, zoals taal- en culturele verschillen, geringe motivatie en gedrags- en emotionele problemen. Socio-culturele omgevingsfactoren kunnen de interpretatie van

¹⁴⁴ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

¹⁴⁵ Zie documenten [Netoverstijgende Werkgroep Faire Diagnostiek](#).

¹⁴⁶ Zie [Theoretisch deel](#), 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

¹⁴⁷ Het betrouwbaarheidsinterval is de zone tussen twee punten die aangeeft hoe groot de marge is waarbinnen bijvoorbeeld 95 % of 99 % van hetzelfde soort metingen valt. Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

onderzoeksresultaten immers beïnvloeden en zo de toepasbaarheid van de normen beperken¹⁴⁸.

Voor de interpretatie in woorden van het IQ_{CHC} en de indexscores van brede cognitieve vaardigheden¹⁴⁹, baseren we ons op de statistische relatie tussen verschillende soorten normen en de internationale labelafspraken¹⁵⁰. Deze interpretatie geldt enkel voor normaal verdeelde scores en wijkt af van de onderverdeling op basis van standaarddeviaties. Bij voorkeur wordt deze interpretatie gekoppeld aan een betrouwbaarheidsinterval, bijvoorbeeld laag tot laag gemiddeld (zie Tabel 6).

Tabel 6. Interpretatie van indexscores in woorden.

Percentielen	Indexscore	Interpretatie
98	≥130	Zeer hoog
91-97	120-129	Hoog
75-90	110-119	Hoog gemiddeld
25-74	90-109	Gemiddeld
9-24	80-89	Laag gemiddeld
2-8	70-79	Laag
<2	<70	Zeer laag

¹⁴⁸ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren; Cré J., Magez W., Willems L., Olieslagers K., Van den Bosch R., Cocquet E., & Vancouillie M. (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek*. Schaarbeek: VCLB-Service.

¹⁴⁹ Zie Bijlage Het CHC-model.

¹⁵⁰ Coördinatie Antwerpen Psychodiagnostiek vzw & PDC Centrum voor psychodiagnostiek Thomas More (2012). Statistische relatie tussen verschillende soorten normen op basis van Gausscurve (normaalverdeling). Geraadpleegd op 23 mei 2019 van <https://drive.google.com/file/d/1lwCr9YehOBoTKtSncMR5kxX1xeefhXs-/view>.

4. Integratie- en aanbevelingsfase

4.1. Integratief beeld schetsen

Het CLB-team brengt alle relevante resultaten uit de doorlopen fasen van het HGD-traject samen tot een overkoepelend integratief beeld. Dit integratief beeld omvat een 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 en een beschrijving van het functioneren van de leerling in zijn context aan de hand van het ICF-kader¹⁵¹. Hierbij is er aandacht voor sterktes van zowel de leerling als zijn context en voor de wisselwerking ertussen. Het integratief beeld vormt het uitgangspunt voor het maken van een klinisch oordeel¹⁵² en voor het opstellen van veranderingsdoelen. Wanneer vanuit het integratief beeld bijkomende informatie noodzakelijk is om een hulpvraag te beantwoorden, dan stuurt de CLB-medewerker in een nieuwe strategiefase het diagnostisch traject bij.

Bij het hanteren van ICF-CY is het van belang dat in de interpretatie van de activiteiten/beperkingen en participatie/participatieproblemen rekening wordt gehouden met de eisen die de context aan de leerling stelt. Ernst en aard van eventuele participatieproblemen worden mee bepaald door de omstandigheden waarin de persoon zijn vaardigheden moet toepassen, zoals de leeromgeving op school, de stageplaats dan wel een andere omgeving. De participatieproblemen kunnen in de ene omgeving anders zijn dan in de andere. Denk bijvoorbeeld aan schoollopen binnen gewoon of binnen buitengewoon onderwijs waar een beroep gedaan wordt op verschillende soorten vaardigheden¹⁵³.

Daarnaast dienen ook de mogelijke positieve aspecten en ondersteunende factoren¹⁵⁴ van de leerling en de omgeving meegenomen te worden in het taxeren van de ernst en aard van de participatieproblemen en in het aangeven van de specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften die daarmee samenhangen. Het gaat dan bijvoorbeeld om (relatieve) sterktes in vaardigheden of veel sociale steun.

¹⁵¹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Handelingsgericht diagnostisch traject](#), Integratief beeld schetsen.

¹⁵² Zie [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

¹⁵³ Zie [Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model](#)

¹⁵⁴ Zie [Theoretisch deel](#) – 5.5 Positieve aspecten en ondersteunende factoren.

4.2. Formuleren van doelen

Het CLB-team formuleert doelen die de leerkansen en de ontwikkeling van de leerling zoveel mogelijk bevorderen. Hierbij houdt het team steeds rekening met het onderwijsloopbaanperspectief op korte en lange termijn. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag kan het CLB-team in samenwerking met de school leerplandoelen meenemen of opgestelde doelen vertalen of kaderen binnen leerplandoelen¹⁵⁵. De geformuleerde onderwijsloopbaandoelen zijn in overeenstemming met de algemene ontwikkelingsmogelijkheden en interesses van de leerling. Om de kwaliteit van leven van de leerling te bevorderen dienen deze doelen immers tegemoet te komen aan onafhankelijkheid, sociale participatie en welbevinden¹⁵⁶. Het CLB-team stelt vervolgens maatregelen voor die de onderwijsloopbaandoelen helpen verwezenlijken. Daarnaast is het belangrijk om doelen te formuleren die inzetten op het verhogen van activiteiten en participatie, alsook op beïnvloedbare (ondersteunende of belemmerende) externe factoren en persoonlijke factoren. Dit kan bijvoorbeeld door in te zetten op de attitudes van de leerling en zijn context. Ten slotte heeft het team onder meer aandacht voor 'kleine snelle doelen' die vanwege de hoge kans op slagen op korte termijn leiden tot kleine succeservaringen¹⁵⁷.

Voorbeelden van doelen gelinkt aan het onderwijsloopbaanperspectief zijn:

- ▶ Bas blijft binnen de huidige school het gemeenschappelijk curriculum volgen.
- ▶ Elena is geïntegreerd in de klasgroep.
- ▶ Gaëlle volgt opleidingsvorm 2, een opleiding gericht op tewerkstelling in een werkomgeving waar ondersteuning voorzien is.
- ▶ Haroun kan na het afronden van zijn schools traject begeleid werken met dieren en begeleid zelfstandig wonen.

Voorbeelden van doelen op korte of middellange termijn zijn:

- ▶ Amélie gebruikt geheugenstrategieën die haar kortetermijngeheugen (Gsm) ondersteunen.
- ▶ Amélie voert opdrachten binnen de klassikaal voorziene tijd uit.
- ▶ Bas kan aan zijn klasgenoten aangeven dat hij iets niet wil doen.
- ▶ Bas zet zijn rekenvaardigheden functioneel in.
- ▶ Celia's interesse in letters en cijfers wordt aangewakkerd.
- ▶ Dean kan zelfstandig een werkopdracht uitvoeren en voltooien en controleert zichzelf na het afwerken ervan.

¹⁵⁵ Elk onderwijsnet heeft zijn eigen leerplannen. Alle leerplannen van het GO! zijn te vinden op <http://pro.g-o.be/pedagogische-begeleiding/leerplannen>. Katholiek Onderwijs Vlaanderen hanteert het leerplan ZILL voor het basisonderwijs; de huidige en toekomstige leerplannen voor het secundair onderwijs zijn te raadplegen op <http://ond.vvksso-ict.com/lele/leerles.asp>. De leerplannen van het stedelijk en gemeentelijk onderwijs en van het provinciaal secundair onderwijs zijn te vinden op <https://www.ovsg.be/leerplannen> en <http://www.pov.be/site/index.php/leerplannen>.

¹⁵⁶ Zie Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking.

¹⁵⁷ Zie Hoofdstuk 2. Uitgangspunten handelingsgericht werken in Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven/Den Haag: Acco.

- ▶ Elena neemt op haar eigen niveau actief deel aan de klassikale lessen wereldoriëntatie.
- ▶ Fons kan optellen en aftrekken zonder brug tot 100.
- ▶ Gaëlle kijkt op een positievere manier naar haar schoolprestaties.

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. Om vanuit de behoeften tot aanbevelingen te komen kan het team steunen op:

- ▶ het integratief beeld;
- ▶ de praktijkervaring;
- ▶ de ruimte en de ondersteuningsmogelijkheden die de regelgeving¹⁵⁸ biedt;
- ▶ de vakliteratuur;
- ▶ het wetenschappelijk onderzoek¹⁵⁹ rond effectief onderwijs¹⁶⁰, interventies bij onderwijsproblemen, gedragsproblemen¹⁶¹ en opvoedingsproblemen.

Mogelijke aanbevelingen worden beschreven bij Handelen en evalueren en in de Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

Hierna volgen enkele voorbeelden van het bepalen van onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en mogelijke aanbevelingen.

¹⁵⁸ Het Decreet betreffende maatregelen voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften (M-decreet), 2014 bepaalt de voorwaarden voor toegang tot (ondersteuning vanuit) het buitengewoon onderwijs. Het Decreet betreffende de integrale jeugdhulp, 2013 maakt een onderscheid tussen rechtstreeks en niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulpverlening. De toegangspoort organiseert de buitengerechtigde toegang tot de tweede vorm van jeugdhulpverlening en behandelt de aanvragen hiertoe.

¹⁵⁹ In de onderwijspraktijk is het van belang om wetenschappelijke kennis (research-based) aan te vullen met inzichten van ervaren onderwijsprofessionals (practice-based), eigen opvattingen, voorkeuren en ervaringen (opinion-based) en normen en waarden (value-based). Het toepassen van de 'juiste mix van informatie' uit deze verschillende bronnen zorgt voor een 'evidence-informed' onderwijspraktijk, zie Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

¹⁶⁰ Zie Bijlage Effectief onderwijs.

¹⁶¹ Zie van Overveld, K. (2012). *Groepsplan Gedrag*. Huizen: Pica.; van Overveld, K. (2014). *Groepsplan Gedrag in het Voortgezet Onderwijs*. Huizen: Pica; van der Wolf K. & Beukering T. (2009). *Gedragsproblemen in scholen*. Leuven: Acco; Databank effectieve jeugdinterventies van het NJI en Kenniscentrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

- ▶ **Doel:** Amélie gebruikt geheugenstrategieën die haar kortetermijngeheugen (Gsm) ondersteunen¹⁶².
 - **Onderwijsbehoefte 1:** Amélie heeft nood aan geheugenstrategieën die zijn afgestemd op de schoolse opdrachten.
 - **Aanbeveling:** De leerkracht bepaalt samen met de zorgcoördinator welke onthoudkaarten Amélie kunnen helpen bij het uitvoeren van de opdrachten in de klas.
 - **Onderwijsbehoefte 2:** Amélie heeft nood aan iemand die haar de geheugenstrategieën leert gebruiken.
 - **Aanbeveling:** De (zorg)leerkracht maakt samen met Amélie de onthoudkaarten op en leert Amélie hoe ze die kan gebruiken.
 - **Onderwijsbehoefte 3:** Amélie heeft nood aan een omgeving die haar stimuleert om de geheugenstrategieën te gebruiken tijdens opdrachten.
 - **Aanbeveling:** De onthoudkaarten worden in tweevoud gemaakt zodat ze ook thuis beschikbaar zijn.
 - **Aanbeveling:** De leerkrachten en de ouders van Amélie sporen haar aan om de onthoudkaarten te gebruiken.
 - **Aanbeveling:** Amélie krijgt na het maken van een taak procesgerichte feedback¹⁶³.
 - **Ondersteuningsbehoefte 1:** De leerkracht heeft nood aan een collega die mee nadenkt over hoe geheugenstrategieën (herhalen, clusteren, visualiseren ...) kunnen verweven worden in de verschillende lessen.
 - **Aanbeveling:** De school vraagt ondersteuning aan de pedagogische begeleidingsdienst om haar aanbod aan maatregelen binnen de verhoogde zorg te versterken¹⁶⁴.
 - **Ondersteuningsbehoefte 2:** De ouders hebben nood aan kennis over het gebruik van geheugenstrategieën.
 - **Aanbeveling:** De (zorg)leerkracht legt de ouders uit hoe Amélie de onthoudkaarten en de klassikaal aangeleerde geheugenstrategieën thuis kan gebruiken en hoe haar ouders haar hierbij kunnen ondersteunen.
- ▶ **Doel:** Amélie voert de opdrachten binnen de klassikaal voorziene tijd uit.
 - **Onderwijsbehoefte:** Amélie heeft nood aan een beperkter aantal opdrachten.
 - **Aanbeveling:** Het leerkrachtenteam bekijkt samen hoe de opdrachten kunnen worden beperkt.
 - **Ondersteuningsbehoefte:** De ouders hebben nood aan duidelijkheid over welke huiswerkopdrachten Amélie wel en niet moet maken.

¹⁶² Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#).

¹⁶³ Procesgerichte feedback is feedback over de geleverde inspanningen of over de gehanteerde strategieën. Zie [Bijlage Mindset](#) en 'Strategie 15: Formatieve toetsing en feedback' in Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

¹⁶⁴ Door Katholiek Onderwijs Vlaanderen en Vrij CLB Netwerk werd een gezamenlijke mededeling uitgewerkt: [Rol van PBD en CLB in het versterken van leerlingenbegeleiding op school](#).

- **Aanbeveling:** De leerkracht geeft met een kleur aan welke huiswerkopdrachten moeten worden gemaakt en licht dit toe op het oudercontact.
- ▶ **Doel:** Bas blijft binnen de huidige school het gemeenschappelijk curriculum volgen.
- ▶ **Subdoel:** Bas kan rekenvaardigheden functioneel inzetten.
 - **Onderwijsbehoefte 1:** Bas heeft nood aan opdrachten en feedback die zijn afgestemd op zijn leerproces en gradueel opbouwen.
 - **Aanbeveling:** De huidige differentiërende en remediërende maatregelen worden verdergezet. Op het einde van elk trimester worden deze geëvalueerd en waar nodig bijgestuurd.
 - **Onderwijsbehoefte 2:** Bas heeft nood aan het thuis verder inoefenen van zijn rekenvaardigheden.
 - **Aanbeveling:** De ouders zorgen voor taakjes waarmee Bas zijn rekenen thuis kan oefenen (de klok lezen, voeding afwegen, betalen bij het boodschappen doen ...).
 - **Ondersteuningsbehoefte:** De ouders van Bas hebben nood aan iemand die hen helpt bij het begeleiden van zijn huiswerk.
 - **Aanbeveling:** De CLB-medewerker helpt de ouders bij de aanvraag van gratis huiswerkondersteuning voor Bas.
- ▶ **Subdoel:** Bas schrijft correct Nederlands.
 - **Onderwijsbehoefte 2:** Bas heeft nood aan bijkomende compenserende maatregelen voor het correct schrijven in het Nederlands bij niet-taalkvakken.
 - **Aanbeveling:** Een leerkracht leert Bas gebruik maken van de klaslaptop en de voor hem belangrijke functies van de voorleessoftware (woordvoorspelling en spellingscorrectie).
 - **Aanbeveling:** Bas wordt gedispenseerd voor Frans.
 - **Aanbeveling:** De klassenraad bepaalt samen met het CLB welke bijkomende compenserende en dispenserende maatregelen kunnen worden ingezet en bespreekt dit met Bas en zijn ouders.
 - **Ondersteuningsbehoefte:** De school heeft nood aan ondersteuning bij het bepalen van mogelijke redelijke aanpassingen voor Bas en andere leerlingen met taalproblemen.
 - **Aanbeveling:** Een pedagogische begeleider ondersteunt de school bij het nadenken over mogelijke redelijke aanpassingen binnen het gemeenschappelijk curriculum voor leerlingen met taalproblemen.
 - **Ondersteuningsbehoefte:** De school heeft nood aan ondersteuning bij het opvolgen van de gemaakte opdrachten en feedback aan Bas.
 - **Aanbeveling:** De school zet in op professionalisering van leerkrachten bij differentiatie in leerproces en evaluatie.

- **Aanbeveling:** De school wordt ondersteund door het ondersteuningsnetwerk in het opvolgen van de ontwikkeling van Bas binnen een klasgroep.

- ▶ **Doel:** Bas kan aan zijn klasgenoten aangeven dat hij iets niet wil doen.
 - **Onderwijsbehoefte 1:** Bas heeft nood aan het trainen van deze sociale vaardigheid¹⁶⁵.
 - **Aanbeveling:** Een zorgleerkracht leert Bas deze nieuwe vaardigheid aan, bijvoorbeeld via de methode Mission Possible¹⁶⁶.
 - **Onderwijsbehoefte 2:** Bas heeft nood aan een vertrouwenspersoon waarbij hij terecht kan als het hem niet lukt.
 - **Aanbeveling:** Een leerkracht of begeleider die vaak op school aanwezig is en met wie Bas een goede band heeft, neemt deze rol op.
 - **Aanbeveling:** De zorgleerkracht die Mission Possible toepast, neemt ook de rol op van vertrouwenspersoon.
 - **Onderwijsbehoefte 3:** Bas heeft nood aan klasgenoten die kunnen aanvaarden dat Bas iets niet wil doen.
 - **Aanbeveling:** Op school wordt gewerkt aan een veilige, positieve en motiverende klasomgeving¹⁶⁷.

- ▶ **Doel:** Dean kan zelfstandig een werkopdracht uitvoeren en voltooien en controleert zichzelf na het afwerken ervan.
 - **Onderwijsbehoefte:** Dean heeft nood aan leerkrachten die hem ondersteunen bij zelfbevraging en zelfverwoording bij het opstarten van een werkopdracht en bij de controle nadien.
 - **Aanbeveling:** In de klas wordt ingezet op zelfregulerend leren¹⁶⁸.
 - **Ondersteuningsbehoefte:** De leerkrachten hebben nood aan voorbeelden van mogelijke checklists of ondersteunende technologie die instructie en controle kunnen ondersteunen.
 - **Aanbeveling:** Het zorgteam gaat binnen de eigen scholengroep op zoek naar good practices rond zelfregulerend leren en ondersteunend materiaal en vraagt hiernaar bij hun pedagogische begeleidingsdienst.

- ▶ **Doel:** Elena is geïntegreerd in de klasgroep.
 - **Onderwijsbehoefte 1:** Elena heeft nood aan opdrachten waarin ze haar sterktes kan tonen.
 - **Aanbeveling:** Elena wordt ingezet als verantwoordelijke voor het klaarmaken van de klas.

¹⁶⁵ Zie 'Strategie 3: Sociale-vaardigheidstrainingen' in Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

¹⁶⁶ Zie <http://www.kidsskills.org/Dutch/>

¹⁶⁷ Zie 'Strategie 22: Veilig klassenklimaat' in Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

¹⁶⁸ Zie 'Strategie 7: Zelfregulerend leren' in Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

- **Aanbeveling:** Elena mag een dag per week de daglijn van de klas bijhouden.
 - **Onderwijsbehoefte 3:** Elena heeft medeleerlingen nodig die op een positieve manier omgaan met de redelijke aanpassingen.
 - **Aanbeveling:** Elena's ondersteuner doet dienst als een hulpjuf/meester en betreft de andere kinderen in de redelijke aanpassingen.
 - **Aanbeveling:** De school organiseert een project op klas- of schoolniveau over 'anders zijn' en elkaar helpen.
 - **Onderwijsbehoefte 3:** Elena heeft nood aan iemand waarop ze voor praktische ondersteuning kan terugvallen (in of buiten de klas).
 - **Aanbeveling:** De school zorgt voor een buddy in de klas waarbij Elena zich goed voelt.
 - **Onderwijsbehoefte 4:** Elena heeft nood aan medeleerlingen met wie ze gemakkelijk kan communiceren.
 - **Aanbeveling:** De leerkracht brengt klassikaal enkele SMOG-gebaren aan, gebruikt die zelf consequent en stimuleert Elena's klasgenoten om dat ook te doen.
- ▶ **Doel:** Elena neemt op haar eigen niveau actief deel aan de klassikale lessen wereldoriëntatie.
- **Onderwijsbehoefte 1:** Vanuit haar profiel van brede cognitieve vaardigheden (sterkere Gv en Gc, minder sterke Gf en Ga), heeft Elena leerstof nodig die visueel (via foto's) wordt aangeboden¹⁶⁹.
 - **Aanbeveling:** De leerkracht maakt in de lessen wereldoriëntatie zoveel mogelijk gebruik van fotomateriaal. Dit kan ook ondersteunend werken voor medeleerlingen.
 - **Aanbeveling:** Vanuit de school wordt een fotoproject opgestart om de foto's aan te maken. Aan de ouders van Elena wordt gevraagd om foto's uit haar leefwereld thuis te bezorgen.
 - **Ondersteuningsbehoefte 1:** Elena's leerkracht heeft expertise nodig om de leerdoelen voor wereldoriëntatie op maat te maken voor Elena en deze ook aangepast te evalueren.
 - **Aanbeveling:** Het zorgteam van de school zit samen met de ondersteuner om doelen waar mogelijk aan te passen en waar nodig te schrappen. Tegelijk bepalen ze hoe dit wordt geëvalueerd.
 - **Ondersteuningsbehoefte 2:** Elena's ouders hebben nood aan kennis en vaardigheden om Elena's ontwikkeling gericht te kunnen stimuleren.
 - **Aanbeveling:** Het gezin wordt doorverwezen voor rechtstreeks toegankelijke ambulante begeleiding¹⁷⁰.
- ▶ **Doel:** Gaëlle kijkt op een positievere manier naar haar schoolprestaties.

¹⁶⁹ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#).

¹⁷⁰ <https://jongerenwelzijn.be/professionelen/jeugdhulpaanbieders/modulering-in-de-jeugdhulp/>

- **Onderwijsbehoefte 1:** Gaëlle heeft nood aan kleine succeservaringen op school.
 - **Aanbeveling:** Vanuit haar huidige schoolprestaties bepaalt het zorgteam welke opdrachten kunnen zorgen voor kleine succeservaringen.
 - **Aanbeveling:** Leerkrachten en ouders wijzen Gaëlle op de zaken die ze al kan.
 - **Aanbeveling:** Leerkrachten en ouders geven procesgerichte feedback¹⁷¹.
- **Onderwijsbehoefte 2:** Gaëlle heeft nood aan een visualisering van haar vorderingen.
 - **Aanbeveling:** Gaëlles individuele begeleider maakt met haar een visuele voorstelling met kortetermijndoelen en volgt samen met haar de vorderingen op.
- ▶ **Doel:** Haroun kan na het afronden van zijn schools traject in de school voor buitengewoon onderwijs begeleid werken met dieren en begeleid zelfstandig wonen.
 - **Onderwijsbehoefte 1:** Haroun heeft nood aan begeleiding bij zijn zelfverzorging (zich zelfstandig wassen en kleden).
 - **Aanbeveling:** Een individuele begeleider werkt een visueel stappenplan uit waarbij Haroun de vaardigheden gradueel aangeleerd krijgt.
 - **Aanbeveling:** Op school en thuis wordt hetzelfde stappenplan gebruikt.
 - **Onderwijsbehoefte 2:** Haroun heeft nood aan hulp(middelen) bij het zich kunnen verplaatsen van thuis naar school en omgekeerd.
 - **Aanbeveling:** Haroun leert fietsen op een aangepaste fiets en wordt in de toekomst met de fiets vergezeld naar school.
 - **Aanbeveling:** Haroun gaat met de schoolbus van huis naar school en omgekeerd.
 - **Aanbeveling:** Iemand neemt samen met Haroun de stadsbus naar school en huis.
 - **Onderwijsbehoefte 3:** Haroun heeft nood aan het opbouwen van ervaring in verzorgen van dieren.
 - **Aanbeveling 1:** Haroun heeft een huisdier thuis en staat (deels) in voor de verzorging ervan.
 - **Aanbeveling 2:** De school organiseert een zorgproject waarbij Haroun kan werken met dieren.
 - **Aanbeveling 3:** Haroun kan in zijn vrije tijd mee helpen in een dierenasiel, boerderij...
 - **Opvoedingsbehoefte 1:** Haroun heeft nood aan ouders die aanvaarden dat Haroun zich anders ontwikkelt dan hun andere kinderen.

¹⁷¹ Procesgerichte feedback is feedback over de geleverde inspanningen of over de gehanteerde strategieën Zie [Bijlage Mindset](#)

- **Aanbeveling 1:** De ouders van Haroun worden begeleid in hun verwerkingsproces.
- **Aanbeveling 2:** De ouders nemen deel aan een praatgroep voor ouders van kinderen met een beperking.
- **Opvoedingsbehoefte 2:** De ouders van Haroun hebben nood aan meer informatie over tegemoetkomingen en de aanvraagprocedure ondersteuning van het VAPH.
 - **Aanbeveling 1:** De ouders van Haroun volgen een infoavond van Gezin en Handicap VZW.
 - **Aanbeveling 2:** De sociale dienst van de school voor buitengewoon onderwijs vraagt na overleg met de ouders aan het CLB om de relevante gegevens over Haroun te bezorgen aan de dienst van maatschappelijk werk van de mutualiteit van de ouders.

4.4. Aanbevelingen beoordelen

Bij het beoordelen van de aanbevelingen staat het belang van de leerling voorop en eveneens de mogelijke invloed op de onderwijsloopbaan van de leerling. De CLB-medewerker heeft bijzondere aandacht voor de vraag of ouders en school realistische verwachtingen hebben van de cognitieve en adaptieve vaardigheden van een leerling. Te hooggespannen verwachtingen die niet kunnen worden ingelost, veroorzaken onzekerheid en demotivatie. Te lage verwachtingen kunnen leiden tot verveling en gebrek aan inspanningen. Daarnaast houdt de CLB-medewerker rekening met socio-culturele verschillen met betrekking tot de onderwijsloopbaan¹⁷². In sommige gezinnen leven er bijvoorbeeld verschillende verwachtingen voor jongens en meisjes.

Wenselijke aanbevelingen:		Argumenten pro	Argumenten contra
Leerling zelf	Ik kan naar eerste leerjaar gaan met mijn vrienden.	Mee met de groep vrienden waarmee Celia in de kleuterklas zat.	Celia speelt nog erg graag en toont weinig interesse in.
School, klas	Celia gaat naar buitengewoon onderwijs.	Volledig zorgteam ter beschikking.	Nieuwe omgeving, nieuwe vrienden maken, verre verplaatsing.
Gezin, ouders	Celia blijft in eigen school met een IAC.	Geborgenheid, gekende omgeving, blijvende stimulering.	Onzekerheid over voldoende knowhow of mogelijke ondersteuning. Beperkt draagvlak voor inclusie-traject bij het schoolteam.

¹⁷² Zie ook [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#).

Externe hulp	Celia krijgt logopedie buiten de lestijden in de praktijk van de logopedist.	Ouders kunnen goed volgen hoe de therapie loopt.	Belastend na lange schooldagen. Afstemming met aanbod op school vraagt extra overleg.
	Celia krijgt logopedie op school tijdens de lestijden.	Moet niet meer na school. Afstemming aanbod school makkelijker.	In welke lessen kan dit worden ingepast? Ouders hebben minder zicht op het verloop van de therapie.

Minimaal noodzakelijk voor:

Leerling zelf	Ik voel mij goed in de klas.
School, klas	Gedragen visie op inclusie en IAC binnen schoolteam.
Gezin, ouders	Celia groeit (ook) op met leeftijdsgenoten die geen beperking hebben.
CLB	Celia maakt vorderingen in haar ontwikkeling.
Externe hulp	Spraakmotoriek wordt blijvend opgevolgd.

5. Adviesfase

5.1. Informeren, overleggen en afspreken omtrent interventies

In de adviesfase worden de aanzetten uit de integratie-/aanbevelingsfase samen met de betrokkenen verder uitgewerkt. De adviesfase vindt bij voorkeur plaats in een gezamenlijk gesprek met alle nauw betrokkenen. De leerling en/of zijn ouders komen actief op de voorgrond en kiezen tussen de voorgestelde alternatieven. Hierbij maken alle betrokkenen een afweging tussen wenselijkheid en haalbaarheid. Het CLB en de school bespreken samen de haalbaarheid en werkwijze van aanbevelingen die betrekking hebben op het klas- en schoolgebeuren.

De vaststelling van een verstandelijke beperking betekent niet automatisch dat er voor die leerling een (gemotiveerd) verslag wordt opgemaakt. De mogelijkheid om binnen een gewone school het gemeenschappelijk curriculum te blijven volgen wordt afgewogen vanuit het totale functioneren van de specifieke leerling binnen zijn context. Wanneer in de loop van het HGD-traject de mogelijkheid van opmaak van een (gemotiveerd) verslag aan bod komt, zijn er na afweging verschillende adviezen mogelijk.

- ▶ Indien de minimaal noodzakelijke aanpassingen voldoende en redelijk zijn voor de school om binnen de school het gemeenschappelijk curriculum te blijven volgen, worden deze mee opgenomen vanuit de brede basiszorg en verhoogde zorg.
- ▶ Indien de minimaal noodzakelijke aanpassingen, waaronder minstens compenserende en/of dispenserende maatregelen, onvoldoende en/of onredelijk zijn voor de school om binnen de school het gemeenschappelijk curriculum te blijven volgen, dan wordt gekeken of ondersteuning van het ondersteuningsnetwerk nodig en voldoende geacht wordt om het gemeenschappelijk curriculum te kunnen volgen.
 - Zo ja, dan kan het CLB een gemotiveerd verslag opmaken.
 - Indien ook met ondersteuning een gemeenschappelijk curriculum in de school voor gewoon onderwijs niet mogelijk is, kan het CLB een verslag opmaken.

De aard van het (gemotiveerd) verslag is afhankelijk van het onderwijsloopbaanperspectief, de onderwijsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van de school¹⁷³. Wanneer voor een leerling met een verstandelijke beperking wordt ingeschat dat de expertise van type 2 het best aansluit bij de onderwijsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van de school kan het CLB-team een (gemotiveerd) verslag type 2 opmaken. Indien ingeschat wordt dat de deskundigheid van type basisaanbod beter aansluit bij de onderwijsbehoeften van de leerling, zal een (gemotiveerd) verslag type basisaanbod worden opgemaakt. Voor leerlingen met een meervoudige problematiek wordt een oriëntering naar de andere types overwogen, indien voldaan is aan de specifieke criteria zoals die in het M-decreet zijn opgenomen. Overigens kunnen leerlingen zonder diagnose verstandelijke beperking maar met langdurige en belangrijke moeilijkheden op vlak van intellectueel en/of adaptief functioneren in aanmerking komen voor een (gemotiveerd) verslag type basisaanbod of een gemotiveerd verslag type 2.

Na de opmaak van een gemotiveerd verslag meldt de school, in overleg met de ouders, aan bij het ondersteuningsnetwerk (voor type basisaanbod, 3 en 9) of een school buitengewoon onderwijs (voor type 2, 4, 6 en 7)¹⁷⁴. Wanneer beslist wordt tot de opmaak van een verslag, bekijken de betrokkenen samen of de leerling een individueel aangepast curriculum zal volgen in het gewoon onderwijs of de overstap zal maken naar het buitengewoon onderwijs. Het opmaken van een verslag kan een schoolverandering inhouden, maar dit hoeft geen breuklijn te betekenen in de zorg voor de leerling. De uiteindelijke beslissing waar een leerling schoolloopt, ligt bij de ouders van de leerling. Binnen **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** gaan we hier dieper op in.

Bijvoorbeeld:

- ▶ **Advies:** Het CLB-team maakt een verslag type 2 op. Celia schuift samen met haar klasgroep door naar het eerste leerjaar en volgt daar een IAC. In overleg met de ouders De school meldt in overleg met de ouders aan voor

¹⁷³ Bij een gemotiveerd verslag bepaalt welke specifieke expertise de school nodig heeft het type gemotiveerd verslag. Voor meer info zie [ISC-richtlijnen M-decreet en ondersteuningsmodel](#) en [Aanvulling protocollen: Doelgroepen en vereisten inzake diagnostiek M-decreet](#).

¹⁷⁴ Zie [Het ondersteuningsmodel in het basis- en secundair onderwijs en in het hoger onderwijs](#), geraadpleegd op 7 februari 2019. Voor meer info zie [ISC-richtlijnen M-decreet en ondersteuningsmodel](#) en [Aanvulling protocollen: Doelgroepen en vereisten inzake diagnostiek M-decreet](#).

ondersteuning bij de gekozen school voor buitengewoon onderwijs. Op het einde van het eerste trimester evalueren ouders, school gewoon en school buitengewoon onderwijs of zij voldoende een antwoord kunnen bieden op Celia's onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Als blijkt dat dit hen niet lukt, wordt het CLB opnieuw ingeschakeld.

5.2. Verslaggeving

In de loop van de adviesfase vult de CLB-medewerker het verslag van het handelingsgericht diagnostisch traject aan, werkt het af en neemt het op in het multidisciplinair dossier. In de verslaggeving besteedt hij aandacht aan het algemeen functioneren, inclusief positieve aspecten, een objectieve rapportering van onderzoeksresultaten en de mogelijke invloed van (context)factoren op de onderzoeksresultaten¹⁷⁵. In overleg met en mits toestemming van de leerling en/of de ouders wordt dit HGD-verslag bezorgd aan het zorgteam van de school en externe betrokkenen. Dit HGD-verslag kan ook gebruikt worden bij verwijzing voor begeleiding.

Een eventueel gestelde categoriale classificatie verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand wordt vermeld in het HGD-verslag. Daarbij sluiten we ons aan bij de richtlijnen vanuit het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek¹⁷⁶:

- ▶ Conclusie van het multidisciplinair team met vermelding en omschrijving van de drie criteria voor diagnosestelling van verstandelijke beperking¹⁷⁷, onderbouwd met kwantitatieve en kwalitatieve resultaten. Bij de kwantitatieve resultaten wordt steeds vermeld welk instrumentarium, welke normen en welke betrouwbaarheidsintervallen gehanteerd werden.
- ▶ Eventueel vermelding van een nodige herevaluatie en/of toetsing van bijkomende hypothesen op een latere datum. Zeker bij de diagnose globale ontwikkelingsachterstand¹⁷⁸ is het van belang duidelijk te stellen dat het geen definitieve diagnose betreft.
- ▶ De gegevens en kwalificaties van de teamleden die betrokken waren bij de diagnosestelling.
- ▶ De datum van het multidisciplinair overleg en de conclusie die hieruit volgt.

Het volgen van deze richtlijnen zorgt er ook voor dat het HGD-verslag de informatie bevat die nodig is voor de aanvraag van niet rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp in het kader van integrale jeugdhulp of voor aanvraag van ondersteuning in het kader van VAPH.

Wanneer in overleg met alle betrokkenen beslist werd tot de opmaak van een (gemotiveerd) verslag, integreert het CLB-team deze gegevens in het (gemotiveerd) verslag.

¹⁷⁵ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#).

¹⁷⁶ Zie [Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw \(2017\). Classificerend Diagnostisch Protocol Verstandelijke Beperking](#). Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

¹⁷⁷ Zie 3.1 [Wat onderzoeken?](#) (Categoriale classificatie, Verstandelijke beperking).

¹⁷⁸ Zie 3.1 [Wat onderzoeken?](#) (Categoriale classificatie, Globale ontwikkelingsachterstand).

6. Handelen en evalueren

Na handelingsgerichte diagnostiek wordt de aanpak, zoals vastgelegd in de fase van brede basiszorg en verhoogde zorg, verder aangepast¹⁷⁹.

Het gericht handelen en evalueren sluit aan bij de antwoorden op 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 van het schoolteam, de ouders, de leerlingen en de CLB-medewerkers. Waar de regie van het diagnostisch traject bij het CLB-team ligt, neemt het schoolteam de regie op van het (verdere) zorgtraject op school, eventueel in overleg met externe partners¹⁸⁰. Als draaischijf zorgt het CLB, waar nodig, voor afstemming van de schoolinterne zorg op de externe zorg en omgekeerd.

6.1. Rol van de betrokkenen en onderlinge samenwerking

Na een HGD-traject wordt de afstemming geoptimaliseerd tussen de aanbevelingen enerzijds en de haalbaarheid voor de leerling en zijn context anderzijds. Eveneens is het van belang om cognitief zwakkere leerlingen te leren groeien naar meer zelfstandigheid en te geloven in hun eigen mogelijkheden¹⁸¹. Aandacht voor Kwaliteit van Leven mag niet ontbreken. Hierbij kunnen hulpmiddelen of dispensatie van doelen noodzakelijk zijn. Dispensatie voor een vak/onderdeel van een vak kan overwogen worden. Dit wordt steeds weloverwogen gedaan met zicht op de onderwijsloopbaan van de leerling¹⁸².

6.1.1. School

Bij intellectueel of adaptief zwakker functioneren houden de meeste maatregelen¹⁸³ een aanpassing op klas- of schoolniveau in. Bijgevolg neemt het schoolteam doorgaans een actieve rol op. De school is een plaats waar het leerproces en de talenten van alle

¹⁷⁹ Zie ook Fase 1, 2.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen en Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

¹⁸⁰ Deze externen zullen hier voornamelijk een begeleidende rol opnemen, tenzij verdere meer gespecialiseerde diagnostiek aangewezen is.

¹⁸¹ Zie Bijlage Mindset.

¹⁸² Zie Dispenseren in Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

¹⁸³ Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

leerlingen bevorderd worden en waar leerlingen die dit nodig hebben, extra zorg krijgen. Erkenning van en begrip voor wat moeilijk loopt, is voor leerlingen van groot belang. Leerlingen die trager vorderen in het leren, staan dagelijks onder hoge druk. Ook zij zouden net als alle andere leerlingen met voldoende inzet de schoolse vaardigheden willen verwerven. Als veel inzet leidt tot weinig resultaat, vermindert meestal de motivatie om (beter) te leren. Het tonen van erkenning en begrip opent mogelijkheden om er samen over te kunnen praten, uit te zoeken wat goed gaat en wat niet en hoe dit samen aan te pakken. Het is eveneens van belang dat leerlingen begrijpen wat verstaan wordt onder problemen op vlak van cognitieve vaardigheden en adaptief gedrag en hoe dit zich bij hen persoonlijk manifesteert.

De school bevordert het leerproces en de talenten van alle leerlingen door aan te sluiten bij hun zone van naaste ontwikkeling¹⁸⁴ en een growth mindset te stimuleren¹⁸⁵. Hierbij houdt de school rekening met het individuele profiel van sterktes en zwaktes dat mogelijk naar voren kwam in een HGD-traject. Door verschillende maatregelen¹⁸⁶ spreekt de leerkracht de sterktes van de leerling aan en zet hij ze in om zwaktes te compenseren.

Bij vragen rond het uitwerken van de verhoogde zorg of het curriculum (gemeenschappelijk/individueel aangepast) voor intellectueel of adaptief zwakker functionerende leerlingen, kan de school een beroep doen op ondersteuning vanuit de pedagogische begeleidingsdienst¹⁸⁷. Het is van belang om hierbij oog te hebben voor wetenschappelijk gefundeerde onderwijsaanpassingen die effectief blijken voor meerdere of alle leerlingen¹⁸⁸.

Ondersteunend materiaal voor het lesgeven aan en begeleiden van leerlingen die intellectueel en/of adaptief zwak functioneren of leerlingen met een verstandelijke beperking:

- ▶ Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., Ronsse, E., & Vangansbeke, T. (Red.) (2012). Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking. *SEN-SEO box*. Antwerpen: Garant. Voor aanvullende materialen zie ook https://kenniskringen.kennisplein.be/SENSEO/_layouts/15/start.aspx#/
- ▶ De Neve, L. (ed.) (2015). *De juiste vraag? Van inschatten van emotionele ontwikkeling naar ondersteuning van mensen met een (verstandelijke) beperking*. Antwerpen: Steunpunt Expertisenetwerken vzw. Geraadpleegd op 1 maart 2019 via https://kenniskringen.kennisplein.be/SENSEO/Materialen/DeJuisteVraag_ISSUU.pdf

¹⁸⁴ Zie [Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën](#), Socio-culturele theorie van Vygotsky.

¹⁸⁵ Zie [Bijlage Mindset](#).

¹⁸⁶ Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren](#).

¹⁸⁷ Door Katholiek Onderwijs Vlaanderen en Vrij CLB Netwerk werd een gezamenlijke mededeling uitgewerkt: [Rol van PBD en CLB in het versterken van leerlingbegeleiding op school](#). Voor het GO! zijn op [https://pro.g-o.be/instrumenten, standpunten en visieteksten](https://pro.g-o.be/instrumenten,standpunten_ en_visieteksten) te vinden, evenals [wie je verder helpt](#).

¹⁸⁸ Zie [Bijlage Effectief onderwijs](#) en [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren](#). Zie: Marzano, R. (2009). *Wat werkt op school? Research in actie*. Vlissingen: Bazalt; Hattie, J. (2013). *Leren zichtbaar maken*: Nederlandse vertaling van Visible learning for teachers. Sint-Niklaas: Abimo.en Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

- ▶ Stevelinck, C. (ed.) (2015). *Leren in de klas. Over kunnen, aankunnen, moeten en willen. Aandacht voor de emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking*. Brochure voor leerkrachten. Antwerpen: Steunpunt Expertisenetwerken vzw. Geraadpleegd op 1 maart 2019 via https://kenniskringen.kennisplein.be/SENSEO/Materialen/InDeKlas_ISSUU.pdf
- ▶ Vanassche, N. & Willems, S. (2019). *Ik, ik wil het zelf kunnen. Zelfredzaamheid bij kinderen stimuleren*. Gijzegem: Sig vzw. Dit pakket is gebaseerd op <http://www.kidsskills.org/Dutch/>
- ▶ ComVoor, een handelingsgericht instrument voor de indicatiestelling van ondersteunende communicatie bij leerlingen met een autismespectrumstoornis en een verstandelijke beperking. Zie <https://ppw.kuleuven.be/ogop/comvoor#>
- ▶ Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH®), een programma voor leerlingen die cognitief en/of adaptief erg zwak functioneren en problemen hebben in de sociale interactie en communicatie. Zie <https://www.slzorg.nl/dagbesteding/dagbesteding-voor-autisme-teacch/> en <https://teacch.com>.
- ▶ Broekaert, R., Claes, C., & Vandeveld, S. (2014). *Samen aan de slag: naar volwaardig partnerschap in een persoonsgericht ondersteuningsproces*. Gent: Academia Press.

6.1.2. Leerling en medeleerlingen

Door de leerling te stimuleren in het ontwikkelen van vaardigheden om zelfstandiger met zijn moeilijkheden om te gaan, krijgt hij meer grip op zijn problemen en verhoogt de kans op meer autonome motivatie¹⁸⁹. De leerling actief betrekken bij de invulling van de adviezen en hem stimuleren om inzicht te krijgen in hoe zijn sterktes aan te wenden om zijn zwaktes te compenseren zijn hierbij heel belangrijk. Bespreek op maat van de leerling¹⁹⁰ het diagnostische of begeleidingstraject zodat de leerling zelf invloed heeft en niet het gevoel heeft dat hij niets (of weinig) kan.

Daarnaast is het zinvol om de aanpassingen in de klas te bespreken. Zo kunnen klasgenoten beter begrijpen waarom een leerling nood heeft aan begeleiding. Dit zorgt ervoor dat de positie van de leerling ten opzichte van zijn leeftijdsgenoten zo weinig mogelijk in het gedrang komt en hij deel blijft uitmaken van een klasgroep. In het basisonderwijs kunnen medeleerlingen als peer-tutor fungeren in oefenmomenten. Dit maatje kan dan vanuit zijn inzichten en met zijn bewoordingen de leerling bijstaan. Eventueel begeleid door een leerkracht, kan de ene leerling de andere coachen bij het memoriseren van de leerstof, verbeteren van oefeningen, extra hulp vragen bij moeilijkheden.

Bij het leren omgaan met diversiteit als competentie bij alle leerlingen kunnen ook de sterktes en zwaktes van iedere leerling aan bod komen. Hierdoor wordt ruimte gemaakt

¹⁸⁹ Vansteenkiste, M. & Soenens, B. (2015). *Vitamines voor groei. Ontwikkeling voeden vanuit de zelfdeterminatietheorie*. Leuven: Acco; Vansteenkiste, M. & Victoir, A. (2010). *Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie. Caleidoscoop*, 22(1), 6-15

¹⁹⁰ Zie [Gesprek met de leerling](#)

om leerlingen te leren omgaan met hun eigen mogelijkheden en beperkingen en deze van andere leerlingen.

6.1.3. Ouders

Voor leerlingen met problemen op vlak van cognitieve en adaptieve vaardigheden is het begrip, inzicht in beperkingen, affectie van en de aanvaarding door ouders, broers en zussen en de ruimere familie cruciaal. De steun die ouders ondervinden in het omgaan met de beperkingen bij hun kind, bepaalt mee welke kansen de leerling krijgt om in de toekomst als volwassene in het leven te staan¹⁹¹.

Ouders worden best steeds zo actief mogelijk betrokken in het schools traject van de leerling. Voor de ontwikkeling en het welbevinden van de leerling is onderwijsondersteunend gedrag van de ouder(s)¹⁹² erg belangrijk. Hierbij streven school en ouders naar een afstemming van de initiatieven op school en de ondersteuningsmogelijkheden die de thuissituatie kan bieden. Die steun van de nabije omgeving vergt van deze personen ook heel wat inspanning. Het is belangrijk samen met de ouders na te gaan welke krachtbronnen uit de context kunnen worden ingezet om de leerling te helpen en te ondersteunen. De draagkracht van de thuissituatie is een belangrijke factor. Bijkomende problemen van de leerling of zijn context kunnen de thuissituatie extra belasten. Wanneer uit het HGD-traject blijkt dat ouders extra ondersteuning nodig hebben, wordt samen met de ouders gezocht wie hen hierbij kan helpen.

Het CLB-team leidt – wanneer nodig – toe naar externe hulpverlening. In navolging van de AAIDD¹⁹³ worden ondersteuningsbronnen in volgende volgorde ingeschakeld¹⁹⁴:

- ▶ Eerst de ondersteuningsbronnen die reeds aanwezig zijn in de omgeving.
- ▶ Vervolgens de ondersteuningsmogelijkheden die voor iedereen aanwezig zijn.
- ▶ Pas in laatste instantie de gespecialiseerde en dikwijls minder inclusieve diensten.

Ledenorganisaties

- ▶ <https://www.oudersvoorinclusie.be/>: organisatie van, voor en door ouders van kinderen en jongeren met een beperking die kiezen voor inclusie, het steunpunt inclusie versterkt ouders om zelf het inclusietraject in handen te nemen.

¹⁹¹ Van Hove, G., van Loon, J., & Vandevelde S. (2010). Personen met een verstandelijke beperking. In E. Broekaert, G. Van Hove, S. Vandevelde, V. Soyez & W. Vanderplasschen (Red.). *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek* (11^{de} herziene druk). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

¹⁹² De checklist onderwijsondersteunend gedrag omvat betrokkenheid van ouders bij het onderwijs aan hun kind, supervisie en toezicht door ouders, en verwachtingen van ouders. Zie Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van De Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco. Voor bijkomende informatie zie Pameijer, N. (2012). *Samen sterk: ouders & school*. Leuven: Acco; Zie ook [Klasse voor ouders](#) en [Klasse Dossier Ouderbetrokkenheid](#) met tips voor scholen.

¹⁹³ [American Association on Intellectual and Developmental Disabilities](#). De organisatie publiceerde het eerste handboek over verstandelijke beperking in 1921 en de op dit moment laatste en elfde editie dateert van 2010. Schalock, R.L. et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and system of supports* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

¹⁹⁴ Dit sluit aan bij het conceptueel kader dat Vlaamse overheid hanteert voor de uitbouw van de Vlaamse sociale bescherming, met inbegrip van de ondersteuning voor personen met een handicap. Zie <https://sociaal.net/achtergrond/receptuur-nieuwe-vlaamse-sociale-bescherming/>, geraadpleegd op 10 mei 2019.

- ▶ <https://trefpuntstan.be/>: organisatie die mensen met een enkelvoudige of meervoudige verstandelijke beperking en hun gezinnen ondersteunt en opkomt voor hun rechten en belangen.
- ▶ <https://kvg.be>: De KVG-groep is een christelijk geïnspireerde organisatie van en voor mensen met een handicap en hun omgeving. De organisatie bestaat uit verschillende werkingen en diensten, zoals Absoluut, Gezin en Handicap, KVG vzw, KVG-Vorming vzw, JKVG en de diensten BUDDY, Lidoa, Hannibal vakanties, Sociaal dienstbetoon, SOS Vrijwilligers en Vraagwijzer.
- ▶ www.vfg.be: een organisatie voor mensen met een beperking, chronisch zieken en hun omgeving, partner van de Socialistische Mutualiteiten.
- ▶ www.ont.be: Onze Nieuwe Toekomst, een beweging van en voor mensen met een verstandelijke beperking.

Mogelijke ondersteunende materialen en begeleiding:

- ▶ www.magentaproject.be: het Magenta-project ondersteunt ouders van kinderen met een handicap of chronische ziekte door middel van een vormingsaanbod.
- ▶ <https://www.kennisplein.be/Pages/Kinderen-met-autisme-en-een-verstandelijke-handicap--Een-begeleidingsprogramma-voor-oudergroepen-.aspx>

6.1.4. CLB

Na het doorlopen van een diagnostisch traject is het aangewezen om als CLB-medewerker in gesprek te gaan met de school om bijvoorbeeld voorgestelde aanpassingen op te nemen in de brede basiszorg voor alle leerlingen of de aanpak uit te proberen voor een groep leerlingen in de verhoogde zorg.

Het CLB heeft extra aandacht voor de scharniermomenten in de onderwijsloopbaan van de leerling en mogelijke nieuwe hulpvragen die hiermee samenhangen. VZW Schoolbrug ontwikkelde het pakket 'Kies buitengewoon raak!' om met ouders van leerlingen met een verslag aan de slag te gaan rond studiekeuze bij de overstap naar het (buitengewoon) secundair onderwijs¹⁹⁵.

Daarnaast neemt het CLB-team de rol van draaischijf op zich in de doorverwijzing en opvolging van andere, externe begeleiding. In gedeelde verantwoordelijkheid met het schoolextern aanbod zorgt het CLB voor een warme toeleiding. Het CLB zorgt ook, waar nodig, voor terugkoppeling van het extern aanbod naar de school in functie van een afstemming op het onderwijstraject en de leerlingenbegeleiding. Voor het perspectief op langere termijn leidt het CLB samen met de school ook tijdig warm toe naar externe partners binnen de volwassenenzorg voor oudere leerlingen (VAPH, CAW, VDAB ...).

Ouders kunnen ook bij het CLB terecht voor psycho-educatie en advies rond het omgaan met hun kind dat intellectueel en/of adaptief zwak functioneert. Hieronder lijsten we per thema enkele nuttige bronnen en materialen op. Voor literatuur over verschijningsvorm verstandelijk beperking verwijzen we naar het theoretisch deel.

¹⁹⁵ Vanderauwera, L. & Rooms, G. (2019). Kies buitengewoon raak! Studiekeuzepakket op maat van het buitengewoon onderwijs. *Caleidoscoop*, 31(1), 28-31; zie ook <http://deschoolbrug.be/product-categorie/kies-buitengewoon-raak/>

- ▶ Ondersteuning van leerlingen met een verstandelijke beperking:
 - www.sig-net.be
 - www.vaph.be
 - <https://www.multiplus.be/> (expertisecentrum personen met ernstige meervoudige beperkingen)
 - Marrecau, J. & Stevelinck C. (eds) (2015). *Over kunnen, aankunnen, moeten en willen. Aandacht voor de emotionele ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking*. Brochure voor ouders en natuurlijk netwerk. Antwerpen: Steunpunt Expertisenetwerken vzw. Geraadpleegd op 1 maart 2019 via https://kenniskringen.kennisplein.be/SENSEO/Materialen/OverKunnen_IS_SUU.pdf
 - Broekaert, R., Claes, C., & Vandevælde, S. (2014). *Samen aan de slag: naar volwaardig partnerschap in een persoonsgericht ondersteuningsproces*. Gent: Academia Press.

Bij een verstandelijke beperking in combinatie met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is het zinvol om ook daar materiaal over te raadplegen.

- <https://www.kennisplein.be/sites/hersenletsels/Pages/NAH-bij-kinderen-en-jongeren.aspx>

- ▶ Inclusie:
 - www.gripvzw.be
 - <http://www.inclusie.ugent.be/index2.html>
 - Booth, T. & Ainscow, M. (2015). *Index voor inclusie: werken aan leren en participeren op school* (derde editie). Nederlandse vertaling: Boonen, H., De Vroey, A., Luts, H., Ranschaert, I., Schraepen, B., Schuman, H., & Vandenbroucke, L. Leuven: UCLL.

- ▶ Hulpmiddelen:
 - <https://www.hulpmiddeleninfo.be/>
 - <https://www.modemadvies.be/> is een handige bron als het gaat over ondersteuning van gesproken, geschreven of digitale communicatie. Het expertisecentrum richt zich onder andere op leerlingen met een verstandelijke beperking maar ook voor leerlingen met meervoudige beperkingen is er informatie te vinden.

6.1.5. Samenwerken met externe partners

Bij hardnekkige problemen bij het leren van schoolse, sociale of praktische vaardigheden kan bovenop de zorg op school in overleg met alle betrokkenen (leerling, ouders, school en CLB) beslist worden om externe begeleiding in te schakelen. Deze begeleiding kan zowel gericht zijn op de leerling zelf, op de context of op beide. Hierbij is een goede



Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

afstemming nodig tussen de ondersteuning in de externe begeleiding, de school en de thuissituatie. Bij doorverwijzing neemt het CLB de rol van draaischijf op¹⁹⁶.

Wanneer de leerling nood heeft aan een extern therapeutisch aanbod, wordt bij voorkeur doorverwezen naar een setting waar multidisciplinaire diagnostiek mogelijk is, waar de communicatie en interactie afgestemd wordt op de mogelijkheden van de leerling, waar het netwerk wordt betrokken en waar voldoende aandacht is voor de transfer van geleerde vaardigheden buiten de context van therapie¹⁹⁷. Zo sluiten de interventies beter aan bij de noden van leerlingen met een verstandelijke beperking.

6.2. Globale evaluatie en cyclisch verloop

In de adviesfase werd afgesproken hoe de interventies geëvalueerd zullen worden. De aard van de gekozen adviezen en de complexiteit van de problemen bepaalt mee wanneer er geëvalueerd wordt. De betrokkenen bij de zorg voor de leerling worden opnieuw samengebracht voor de evaluatie. Ze bespreken wie wanneer en hoe welke maatregelen heeft genomen. Ze bekijken het effect van de gerealiseerde interventies zoals aanpassingen in de klas- en schoolsituatie, een gewijzigd pedagogisch aanbod, thuisbegeleiding, de effecten van ondersteuning, 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.

¹⁹⁶ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding

¹⁹⁷ Geïnspireerd op Zoon, M., & Van Rooijen, K. (2018). Jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking. Wat werkt? Geraadpleegd op 5 februari 2019 van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_LVB.pdf; De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB; GGZ-standaarden (2018) Generieke module: Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 1 februari 2019 van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb>