

Specifiek
Diagnostisch
Protocol
bij cognitief zwak
functioneren en
verstandelijke beperking



Inhoudstafel

Situering	4
Situering protocollering diagnostiek	4
Situering Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking	5
1 Brede basiszorg – Fase 0	7
1.1 Organisatie van het beleid op leerlingenbegeleiding	7
1.2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam	10
1.3 Onthaal- en inschrijvingsbeleid.....	10
1.4 Zorgzaam handelen in de klas.....	12
1.5 Opvolgen van alle leerlingen	13
1.6 Betrekken van alle leerlingen	15
1.7 Samenwerken met ouders.....	15
2 Verhoogde zorg - Fase 1	17
2.1 Zorgoverleg.....	18
2.2 Verzamelen van informatie.....	18
2.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen ...	25
2.4 Plannen, handelen en evalueren	26
3 Uitbreiding van zorg – Fase 2	27
3.1 Inhoud van het HGD-traject.....	27
3.2 Onthaal.....	27
3.3 Vraagverheldering	27
3.4 Handelingsgericht diagnostisch traject	28
1. Intakefase	28
1.1. Vraag verhelderen.....	28
1.2. Wensen en verwachtingen bevragen	30
1.3. Overzicht krijgen	31
1.4. Afstemmen.....	35
2. Strategiefase.....	36
2.1. Clusteren van het functioneren van het kind/de jongere binnen zijn context.....	36
2.2. Diagnostisch traject kiezen	36
2.3. Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren.....	37
2.4. Betrokkenen informeren en afstemmen.....	42
3. Onderzoeksfase	42
3.1. Wat onderzoeken?	42
3.2. Hoe onderzoeken?	55

3.3.	Onderzoek uitvoeren	69
3.4.	Onderzoeksresultaten verwerken	70
4.	Integratie- en aanbevelingsfase	72
4.1.	Integratief beeld schetsen	72
4.2.	Formuleren van doelen	73
4.3.	Formuleren van onderwijs-, opvoedings-, en ondersteuningsbehoeften en komen tot een overzicht van aanbevelingen	74
4.4.	Aanbevelingen beoordelen.....	80
5.	Adviesfase	81
5.1.	Informeren, overleggen en afspreken omtrent interventies	81
5.2.	Verslaggeving	83
6.	Handelen en evalueren	84
6.1.	Rol van de betrokkenen en onderlinge samenwerking	84
6.2.	Globale evaluatie en cyclisch verloop	90
4	Individueel aangepast curriculum – Fase 3	91
4.1	Leerlingen met een verslag in het gewoon onderwijs	93
4.1.1	Planmatig werken.....	93
4.1.2	Ondersteuning	95
4.1.3	Studiebekrachtiging.....	95
4.2	Leerlingen met een verslag in het buitengewoon onderwijs	96
4.2.1	Planmatig werken.....	96
4.2.2	Zorgcontinuüm	97
4.2.3	Studiebekrachtiging.....	99
5	Theoretisch deel.....	100
5.1	Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm.....	100
5.1.1	Ontwikkeling van cognitieve vaardigheden.....	100
5.1.2	Ontwikkeling adaptieve vaardigheden.....	107
5.1.3	Mogelijke problemen in de ontwikkeling van adaptieve en cognitieve vaardigheden	109
5.1.4	Verschijningsvorm verstandelijke beperking.....	109
5.2	Definities en begrippen	112
5.3	Classificatie.....	118
5.3.1	Dimensionele classificatie.....	119
5.3.2	Categoriale classificatie	122
5.4	Etiologie.....	140
5.5	Positieve aspecten en ondersteunende factoren	142
6	Literatuurlijst.....	144
	Websites.....	152

Situering

Situering protocollering diagnostiek

De diagnostische protocollen zijn ontwikkeld om onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en ondersteuningsbehoeften van de leerkracht(en) en ouders op een systematische en genuanceerde manier in beeld te brengen. Diagnostiek gebeurt met het oog op het formuleren van adviezen voor het optimaliseren van het proces van afstemming van het onderwijs- en opvoedingsaanbod op de zorgvraag van de leerling. Daarbij houdt de diagnosticus rekening met de mogelijkheden en de beperkingen in het functioneren van de leerling, in interactie met de context.

De focus van de diagnostische protocollen ligt op het beschrijven van handelingsgerichte diagnostische trajecten binnen het zorgcontinuüm. Ze zijn een kwaliteitsstandaard en een leidraad voor diagnostiek binnen de onderwijscontext en ze richten zich op die problematieken waarmee onderwijs en CLB in hun werking geconfronteerd worden. De toepassing van de diagnostische protocollen verloopt steeds met respect voor de autonomie en de eigenheid van de scholen en de vrijheid van het pedagogische project, en overeenkomstig de opdrachten van school en CLB. Alle CLB-teams in Vlaanderen passen de protocollen toe in nauwe samenwerking met de scholen waarmee ze een samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten.

Het 'Algemeen Diagnostisch Protocol' (ADP) beschrijft de gehanteerde denkkaders en de concretisering daarvan binnen het zorgcontinuüm met de belangrijkste opdrachten, taakverdeling, afspraken, aandachtspunten ... binnen CLB en onderwijs. Een 'Specifiek Diagnostisch Protocol' (SDP) zoomt in op de specifieke problematiek die in de titel wordt aangegeven. Er is gekozen om de tekstdelen die identiek zijn voor alle protocollen alleen in het ADP volledig uit te schrijven. In een SDP worden alle (sub)titels weergegeven, ook wanneer er geen specifieke invulling volgt. Deze keuze werd gemaakt om de parallelle structuur van de verschillende protocollen te behouden en om de lezer erop te attenderen dat dit luik in het ADP is uitgewerkt.

Situering Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

De titel 'cognitief zwak functioneren' loopt parallel met het Specifiek Diagnostisch Protocol Cognitief sterk functioneren¹. Dit cognitief zwak functioneren wordt in het protocol zelf uitgebreid tot ernstige moeilijkheden op vlak van intellectueel en/of adaptief functioneren, tevens de centrale criteria van de diagnose 'verstandelijke beperking'. Wanneer jonge kinderen nog geen systematisch onderzoek kunnen ondergaan, gaat de voorkeur uit naar de diagnose 'globale ontwikkelingsachterstand'. De classificatie 'zwakbegaafdheid' wordt niet opgenomen in dit protocol. Een argument daarvoor is dat dit label eenzijdig gebaseerd is op het niveau van algemeen intellectueel functioneren. Bovendien werd ook aan het andere eind van het spectrum afgestapt van de term 'hoogbegaafdheid'.

De school heeft als opdracht een zorgbeleid uit te bouwen. Ze creëert de nodige gradaties van zorg en begeleiding, ook voor cognitief zwak functionerende leerlingen. Voor zeer traag tot zeer snel lerende leerlingen gelden in brede basiszorg en de verhoogde zorg vergelijkbare aandachtspunten. Daarom kiezen we voor een gemeenschappelijke tekst in de protocollen Cognitief zwak functioneren en Cognitief sterk functioneren. In de bijlagen belichten we enkele strategieën en maatregelen die binnen onderwijs weliswaar een bredere invulling kennen. Een van die bijlagen focust op specifieke accenten in de zorg voor leerlingen met problemen op vlak van cognitief functioneren.

Wanneer blijkt dat de zorg voor een leerling op school niet meer volstaat, stelt het schoolteam een leerlinggebonden vraag aan het CLB. In Fase 2 zet de school de maatregelen uit Fase 1 onverkort verder, maar start het CLB een leerlinggebonden traject. Daarin zijn na onthaal en vraagverheldering de verschillende door de overheid bepaalde kernactiviteiten mogelijk (handelingsgerichte diagnostiek, begeleiding, handelingsgericht advies, draaischijffunctie).

In de protocollen werd gekozen voor een biopsychosociaal model dat complementair is aan de uitgangspunten van de andere denkkaders. De integratie van ICF-CY² als dimensioneel classificatiesysteem is binnen het handelingsgericht diagnostisch traject vooral zichtbaar in de strategiefase en de integratie- en aanbevelingsfase, wanneer informatie geclusterd wordt. Aan de hand van de componenten van ICF-CY wordt het functioneren van het kind / de jongere binnen zijn context in kaart gebracht.

In het theoretisch deel wordt ingegaan op essentiële achtergrondinformatie nodig voor een brede diagnostiek van intellectueel en/of adaptief zwak functioneren en verstandelijke beperking:

1. relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm
2. definities en begrippen
3. classificatie
4. etiologie
5. positieve aspecten en ondersteunende factoren

¹ Zie [Protocol Cognitief sterk functioneren](#).

² 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](#).



Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Daar het CLB vertrekkend vanuit een dimensionele classificatie volgens ICF-CY ook kan komen tot de categoriale classificatie 'verstandelijke beperking', wordt in het theoretisch deel ingegaan op de criteria daarvan: het intelligentiecriterium, het criterium adaptief gedrag en het ontwikkelingscriterium.

Instappen in dit protocol kan op verschillende manieren:

- ▶ rechtstreeks omwille van problemen op vlak van intellectueel en/of adaptief functioneren;
- ▶ rechtstreeks omwille van de vraag naar en advies bij een reeds gediagnosticeerde verstandelijke beperking;
- ▶ vanuit een ander protocol omwille van een alternatieve of bijkomende hypothese.

Doelgroep

Dit protocol is bedoeld ter ondersteuning van zorg voor alle leerlingen die problemen ondervinden in het intellectueel en/of adaptief functioneren. Alle leerlingen hebben recht op een aanbod dat tegemoetkomt aan hun onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Voor een aantal leerlingen volstaan de aanpassingen in de brede basiszorg of verhoogde zorg. Voor een aantal anderen zijn de onderwijs- en opvoedingsbehoeften evenwel niet meteen duidelijk en is een handelingsgericht diagnostisch traject aangewezen. Voor sommige leerlingen zal de mate en aard van de participatieproblemen wijzen op een beperking waarbij aangepaste maatregelen voortgezet of bijgestuurd worden.

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

Datum van opmaak en van goedkeuring

Opmaakdatum: 18 maart 2019

Goedgekeurd door de stuurgroep Prodia: 21 mei 2019

1 Brede basiszorg – Fase 0

Leerlingen verschillen onderling sterk in hun cognitieve ontwikkeling³ en schoolse vaardigheden. Schoolteams begeleiden al die leerlingen in hun persoonlijke groei en ontwikkeling. Voor de protocollen Cognitief sterk functioneren en Verstandelijke beperking gelden in de brede basiszorg en de verhoogde zorg vergelijkbare aandachtspunten. Daarom kiezen we voor één tekst die brede basiszorg en verhoogde zorg beschrijft voor het brede spectrum van zeer moeizaam tot zeer gemakkelijk lerende leerlingen. Hoewel in dit protocol cognitieve vaardigheden centraal staan, richt de zorg zich uiteraard op alle ontwikkelingsdomeinen. Ter inspiratie voor scholen en CLB's beschrijven we in de brede basiszorg aspecten van zorgzaam onderwijs en evidence-based methodieken en modellen.

De leerplannen vormen de kern van deze fase. In de leerplannen staan de visie, ontwikkelingsdoelen en eindtermen beschreven⁴. Elk onderwijsnet heeft zijn eigen leerplannen. Alle leerplannen van het GO! zijn te vinden op <http://pro.g-o.be/pedagogische-begeleiding/leerplannen>. De leerplannen van het Katholiek Onderwijs Vlaanderen zijn te raadplegen via www.katholiekonderwijs.vlaanderen. Voor het stedelijk en gemeentelijk onderwijs en het provinciaal secundair onderwijs zijn de leerplannen respectievelijk te vinden op <https://www.ovsg.be/leerplannen> en www.pov.be/site/index.php/leerplannen. Vertrekkend vanuit de netgebonden leerplannen en in samenwerking met de pedagogische begeleidingsdienst (PBD) streven scholen naar een didactiek die tegemoetkomt aan de uiteenlopende onderwijs- en opvoedingsbehoeften van zoveel mogelijk leerlingen. Doorheen de brede basiszorg is het de klasleerkracht die het verschil maakt. In een krachtige leeromgeving⁵ staat, waar nodig, variatie en flexibiliteit (doelstellingen, methoden, materialen, evaluatie ...) centraal voor alle leerlingen.

1.1 Organisatie van het beleid op leerlingenbegeleiding

Elke school ontwikkelt een beleid op leerlingenbegeleiding dat is geïnspireerd door het pedagogisch project en afgestemd op de noden van de leerlingenpopulatie en de context waarin de school zich bevindt. Hierbij kan zij een beroep doen op ondersteuning van de

³ Zie [Theoretisch deel](#), 5.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm, 5.1.1 Ontwikkeling van cognitieve vaardigheden.

⁴ Zie <https://www.onderwijsdoelen.be>.

⁵ Zie <http://www.steunpuntdiversiteitenleren.be/themas/krachtige-leeromgeving>.

pedagogische begeleidingsdienst (PBD). Vanuit haar inhoudelijke expertise kan ook het CLB een bijdrage leveren⁶.

Vanuit een geïntegreerde en holistische benadering bestrijkt het ontwikkelde beleid de vier begeleidingsdomeinen: onderwijsloopbaan, leren en studeren, psychisch en sociaal functioneren en preventieve gezondheidszorg⁷. Het beleid op de leerlingenbegeleiding van de school versterkt het schoolteam in de zorg voor alle leerlingen, ongeacht hun niveau van cognitief functioneren⁸. De zorg is erop gericht om leerlingen zoveel mogelijk op maat van de ontwikkeling van hun (schoolse) vaardigheden te begeleiden⁹.

Bij het participatief bepalen en uitvoeren van het beleid streeft het schoolteam naar een gemeenschappelijke visie over hoe men als leerkracht en als team wil en kan omgaan met de variatie aan cognitief functioneren. Zo kunnen scholen, al dan niet met ondersteuning van PBD en/of een bijdrage vanuit de inhoudelijke expertise van het CLB, nadenken over het pedagogisch-didactisch aanbod om elke leerling uit te dagen binnen zijn zone van naaste ontwikkeling¹⁰ en zo leerwinst te realiseren¹¹.

Het schoolteam kan zich volgende mogelijke richtvragen stellen¹². Hoe kunnen we uitdagende maar realistische doelen stellen voor alle leerlingen? Hoe creëren we een positieve, veilige, krachtige leeromgeving waarin leerlingen zich goed in hun vel voelen? Wat zetten we in om de veerkracht van leerlingen te verhogen en hen te leren omgaan met druk? Hoe creëren we tijd en ruimte voor gesprekken met leerlingen, collega's en ouders los van rapporten en evaluaties? Welke manier van groeperen ondersteunt het leren van iedere leerling? Welke

⁶ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. 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. Voor het GO! zijn op https://pro.g-o.be/instrumenten_standpunten_en_visieteksten te vinden.

⁷ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding.

⁸ In dit protocol komen verschillende termen aan bod die nauw met elkaar verbonden zijn. Met de term 'intelligentie' verwijzen we naar een psychologisch construct dat onder meer het vermogen omvat om te redeneren, te plannen, problemen op te lossen, abstract te denken, complexe ideeën te begrijpen, snel te leren en te leren uit ervaring. De verschillende elementen of vermogens waaruit intelligentie is samengesteld, zijn de 'cognitieve vaardigheden'. 'Schoolse vaardigheden' omvatten de competenties op het gebied van geheugen, taal, lezen, schrijven, rekenkundig redeneren, verwerven van praktische kennis, probleemoplossend denken en beoordelen van nieuwe situaties. Met cognitief functioneren verwijzen we ten slotte zowel naar de cognitieve als de schoolse vaardigheden van een leerling. Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen.

⁹ Zie Theoretisch deel, 5.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm.

¹⁰ Het begrip 'zone van naaste ontwikkeling' komt van Lev Vygotsky. Zijn socioculturele theorie wordt besproken in de Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën.

¹¹ Scholen kunnen inspiratie halen uit de 'Index voor inclusie' om te werken aan een meer inclusieve cultuur, een meer inclusief beleid en een meer inclusieve praktijk. Zie 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.

¹² Deze voorbeeldvragen zijn deels gebaseerd op De Wilde, B. (Interviewer). (2018, 22 november). Hoe leg je de lat hoog zonder druk te zetten? Interview met Maarten Vansteenkiste. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://www.klasse.be/168830/hoeg-leg-je-de-lat-hoog-zonder-druk-te-zetten/>

expertise van het schoolteam kunnen we meer benutten of verder ontwikkelen om tegemoet te komen aan verschillen in cognitief functioneren? Met welke onderwijsprogramma's sluiten we beter aan bij de zone van naaste ontwikkeling van leerlingen met zowel een leerachterstand als een leervoorsprong? Op welke manier zorgen we ervoor dat we alle leerlingen actief betrekken bij hun eigen leerproces? Hoe kunnen we de hulpbronnen in de omgeving van de school optimaal gebruiken?

Het gevoerde beleid houdt rekening met de heterogeniteit tussen leerlingen, ook binnen de groep leerlingen met een verstandelijke beperking of met zeer sterke cognitieve mogelijkheden. Verschillen kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met de mate van adaptief gedrag¹³ en/of het leerlinggebonden profiel van cognitieve vaardigheden¹⁴.

Elke school reflecteert over en werkt doorlopend aan de kwaliteit van het onderwijs. Hierbij streeft zij naar een wetenschappelijke onderbouwing van de gemaakte keuzes. Doelgericht handelen is een belangrijk aandachtspunt¹⁵. Het is bijvoorbeeld belangrijk om na te gaan welke mogelijkheden de gehanteerde onderwijsleermethodes voorzien om te stimuleren, differentiëren of remediëren. Leerkrachten zijn zich daarbij bewust van de eigen leerplannen als centraal referentiekader en de differentiatiemogelijkheden die deze bieden. Voor sommige leerlingen kunnen aangepaste leerplandoelen aangewezen zijn om hen uit te dagen in overeenstemming met hun niveau van schoolse vaardigheden en interesses.

Om constructief met ouders en leerlingen samen te werken, is het van belang dat alle betrokkenen, inclusief ouders en leerlingen, op de hoogte zijn van het beleid op leerlingenbegeleiding¹⁶. Als het voor iedereen duidelijk is wanneer en hoe bepaalde maatregelen¹⁷ worden ingezet, vermindert de kans op mogelijke misverstanden en meningsverschillen.

¹³ Adaptief gedrag is het geheel van conceptuele (schoolse), sociale en praktische vaardigheden die mensen gebruiken in hun dagelijkse leven. De verwachtingen naar zelfstandigheid en verantwoordelijkheid hangen samen met iemands leeftijd en sociaal-culturele context. Zie ook [Theoretisch deel](#), 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag.

¹⁴ Zie [Bijlage Het CHC-model](#).

¹⁵ Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van De Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

¹⁶ Kuipers, J. (2016). 8. Passend klassenmanagement voor excellente en (hoog)begaafde leerlingen. In E. Van Gerven (Red.) *De Gids. Over begaafdheid in het basisonderwijs*. Nieuwolda: Leuker.nu BV.

¹⁷ Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren](#).

1.2 Vorming en ondersteuning van het schoolteam

De professionalisering van het schoolteam vormt een belangrijk aspect van het werken aan kwaliteitsvol onderwijs, ook voor zeer moeizaam tot zeer gemakkelijk lerende leerlingen. Het gaat onder andere over de visie op intelligentie¹⁸, attitudes gericht op inclusief onderwijs¹⁹ en inhoudelijke deskundigheid afgestemd op het cognitief functioneren van een diversiteit aan leerlingen²⁰. Scholen en leerkracht(en) geloven in de cognitieve mogelijkheden van alle leerlingen en de groeikansen die ze krijgen dankzij het onderwijs²¹. Bijgevolg is het van belang dat de leerkracht alle leerlingen aanspreekt binnen hun zone van naaste ontwikkeling²². Hij stelt met andere woorden voldoende hoge verwachtingen ten aanzien van alle leerlingen.

Het creëren van inclusieve leeromgevingen vergt van schoolteams dat ze zich bekwamen in het (h)erkennen, waarderen en benutten van diversiteit, inzetten op positieve relaties in een veilig klasklimaat, ontwerpen en hanteren van krachtige leerprocessen in een toegankelijke en gevarieerde leeromgeving, samenwerken met diverse actoren binnen en buiten de school en doelgericht werken aan de eigen professionalisering²³.

1.3 Onthaal- en inschrijvingsbeleid

Bij inschrijving van een nieuwe leerling gaat bijzondere aandacht naar de schoolse, sociale en praktische vaardigheden²⁴ van de leerling. De schoolmedewerker be vraagt onder meer opvallende sterktes en mogelijke (leer)problemen²⁵. Indien ouders en/of leerling leervertraging of leervoorsprong melden, vraagt de schoolmedewerker of de leerling al schoolinterne of schoolexterne hulp kreeg en of hiervan recente, voor de school relevante

¹⁸ Zie Bijlage Mindset.

¹⁹ Zie 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. Voor de visie op inclusief onderwijs van het GO! onderwijs van de Vlaamse gemeenschap, zie <http://www.g-o.be/inclusie/> en <https://www.ovsg.be/extranet> (met login).

²⁰ Kuipers, J. (2016). 8. Passend klassenmanagement voor excellente en (hoog)begaafde leerlingen. In E. Van Gerven (Red.) *De Gids. Over begaafdheid in het basisonderwijs*. Nieuwolda: Leuker.nu BV.

²¹ Zie Bijlage Mindset.

²² Zie Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën, Socioculturele theorie van Vygotsky

²³ Zie <http://www.kenniscentrumpotential.be/kenniscentrum/detail/vijf-essentiele-competenties>; 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.

²⁴ Dit zijn de drie componenten van adaptief gedrag. Zie Theoretisch deel 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag.

²⁵ Zie ook de toelichting rond inschrijvingsgesprek in Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

onderzoeks- en/of therapieverslagen bestaan. Aanpassingen vanuit de zorg op de vorige school²⁶ of hulpmiddelen uit een eventuele externe therapie worden bij voorkeur in overleg en met toestemming van de ouders opgevraagd²⁷. Het belang en de meerwaarde van de informatie en ervaring van de ouders, de leerling, de vorige school en eventuele externe partners bij de begeleiding van deze leerling worden toegelicht. De nieuwe school informeert de leerling en ouders over het beleid op leerlingenbegeleiding dat ze voorziet. Indien nodig houden ze een bijkomend gesprek rond specifieke zorg voor de leerling.

Bij de overgang tussen onderwijsniveaus en schoolverandering geeft de vorige school relevante leerlingengegevens door aan de nieuwe school²⁸. Het opvragen van overige informatie gebeurt steeds via de ouders en/of de leerling.

Om leerlingen met specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften zo goed mogelijk te ondersteunen op school, bespreekt het zorgteam de zorg voor deze leerlingen intern²⁹. Als er een gemotiveerd verslag is opgemaakt door het CLB, beoordeelt het schoolteam in overleg met ouders, CLB en eventueel leerling zelf of een gemotiveerd verslag nog steeds nodig is en of ze ondersteuning op dit moment ook effectief aanvraagt. Wanneer een leerling bij aanmelding voor inschrijving beschikt over een verslag M-decreet³⁰, wordt de leerling ingeschreven onder ontbindende voorwaarde. De school organiseert een overleg met de ouders, de klassenraad en het CLB over de aanpassingen die nodig zijn om de leerling mee te nemen in een gemeenschappelijk curriculum of om de leerling studievoortgang te laten maken op basis van een individueel aangepast curriculum³¹. De inschrijving kan slechts

²⁶ Sinds 1 september 2014 is het 'Decreet houdende diverse maatregelen betreffende de rechtspositie van leerlingen in het basis- en secundair onderwijs en betreffende de participatie op school' van kracht. Dit decreet bevat specifieke rechten voor de leerlingen met betrekking tot de inzage en overdracht van leerlingengegevens en wijzigt enkele bepalingen inzake zittenblijven, de schoolreglementen, de procedure inzake orde en tucht en de procedure inzake evaluatie (inclusief betwistingen evaluatiebeslissingen). Zie ook de omzendbrief 'Overdracht van leerlingengegevens bij schoolverandering'.

²⁷ Zie European Commission (z.d.). *Are there any specific safeguards for data about children?* Geraadpleegd op 7 juni 2019 via https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/legal-grounds-processing-data/are-there-any-specific-safeguards-data-about-children_en. Voor België ligt de leeftijdsgrens op 13 jaar, zie Gegevensbeschermingsautoriteit (2018). AVG: "*leeftijdsgrens van 13 jaar sluit aan bij de digitale praktijk*" Geraadpleegd op 7 juni 2019 via <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/nieuws/avg-leeftijdsgrens-van-13-jaar-sluit-aan-bij-de-digitale-praktijk> en www.ikbeslis.be.

²⁸ Zie Decreet basisonderwijs, Codex secundair onderwijs en de omzendbrief 'Overdracht van leerlingengegevens bij schoolverandering'.

²⁹ Zie Verhoogde zorg – Fase 1.

³⁰ Omzendbrief inschrijvingsrecht

³¹ Zie Decreet basisonderwijs, Codex secundair onderwijs, Omzendbrief inschrijvingsrecht in het basisonderwijs en Omzendbrief inschrijvingsrecht in het secundair onderwijs.

ontbonden worden wanneer de school in een mededeling van niet-gerealiseerde inschrijving motiveert wat de aanpassingen voor hen onredelijk maakt³².

1.4 Zorgzaam handelen in de klas

Het uitgangspunt in deze fase van zorg is dat alle leerlingen maximaal profiteren van het aanbod in de klas. Via een goed klasmanagement³³ creëert de leerkracht een positieve, veilige en krachtige leeromgeving die de diversiteit op school en in de klas benut, afgestemd is op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van elke leerling, ervoor zorgt dat alle leerlingen actief deelnemen aan de lessen en activiteiten, en het leerrendement bij alle leerlingen verhoogt³⁴. Een goed klasmanagement vraagt van de leerkracht meerdere vaardigheden (organisatorisch, pedagogisch en didactisch) en gaat over verschillende aspecten, zoals klasinrichting, lesinhoud, methoden, materialen, instructie en de leerkracht-leerlingrelatie. Bij het realiseren van een krachtige leeromgeving vertrekt de leerkracht vanuit de netgebonden leerplannen en maakt hij zoveel mogelijk gebruik van effectieve onderwijsstrategieën³⁵.

De leerkracht daagt alle leerlingen uit in hun zone van naaste ontwikkeling³⁶, bevestigt en erkent hun geleverde inspanningen - ongeacht het resultaat - biedt hen leerkansen en mogelijkheden om te leren uit hun fouten, en vraagt zich af welke bijkomende feedback hen verder zal brengen in hun leer- en ontwikkelingsproces³⁷. Zo stimuleert procesgerichte feedback de ontwikkeling van een growth mindset, waardoor leerlingen doorzetten bij uitdagingen en zich zullen inspannen om hun vaardigheden verder te ontwikkelen³⁸.

Een leerkracht kan reflecteren over het zorgzaam handelen in de klas aan de hand van een aantal vragen, bijvoorbeeld:

- Wat zijn enkele opvallende kenmerken van de leerlingen in mijn klas? Hoe pas ik mijn lesgeven aan deze leerling/klaskenmerken aan?

³² Zie Omzendbrief Inschrijvingsrecht en aanmeldingsprocedures in het basisonderwijs en Omzendbrief Inschrijvingsrecht en aanmeldingsprocedures in het secundair onderwijs.

³³ Voor voorbeelden van klasmanagement in secundair onderwijs, zie Valcke, M. & De Craene, B. (2016). *Klasmanagement en reflectie. Naar een schoolbrede aanpak*. Gent: Academia Press; Verbeeck, G., Leroy, A., & Struyf, E. (2016). *Regisseer je klas. Oefeningen in klasmanagement*. Antwerpen: Pelckmans Pro.

³⁴ Zie <http://www.steunpuntdiversiteitenleren.be/themas/krachtige-leeromgeving>.

³⁵ Zie Bijlage Effectief onderwijs.

³⁶ Zie Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën, Socio-culturele theorie van Vygotsky.

³⁷ Het onderzoek van Hattie wijst uit dat leerkrachten best focussen op het leren, het effect van lesgeven, en niet zozeer op het lesgeven zelf. Daarnaast vergemakkelijkt het leerproces als leerkrachten hun leerlingen zelf verantwoordelijkheid voor hun leren kunnen bijbrengen. Zie Hattie, J. (2013). *Leren zichtbaar maken: Nederlandse vertaling van Visible learning for teachers*. Sint-Niklaas: Abimo.

³⁸ Zie Bijlage Mindset.

- Wat zijn de onderwijsbehoeften van de leerlingen in mijn klas over vakken heen en/of binnen bepaalde vakken? In welke mate zijn ze gemeenschappelijk voor verschillende leerlingen?
- Hoe kan ik mijn lessen op een haalbare manier afstemmen op de gemeenschappelijke en individuele onderwijsbehoeften van de leerlingen in mijn klas?
- Op welke manier gebruik ik voorkennis, achtergrond, voorkeuren voor leeractiviteiten, interesses van leerlingen in hun leerproces³⁹?
- Hoeveel tijd wil ik tijdens mijn lessen besteden aan de ontwikkeling van sociale en praktische vaardigheden, naast de ontwikkeling van schoolse vaardigheden?
- Op welke momenten kan ik sterke leerlingen inzetten als tutor voor minder sterke leerlingen? Hoe ondersteun ik die leerlingen dan best?
- Hoe kan ik zowel moeizaam als gemakkelijk lerende leerlingen autonoom motiveren en gemotiveerd houden voor het schoolwerk? Hoe zorg ik ervoor dat ze mijn lessen en opdrachten boeiend vinden en/of inzien dat deze activiteiten bijdragen aan het bereiken van een voor hen belangrijk doel⁴⁰?
- Welke vormen van differentiatie heb ik al toegepast? Welke elementen van de leeromgeving heb ik aangepast⁴¹?
- Welke aanpassingen werkten goed? Welke werkten minder? Wat maakte dat aanpassingen goed of minder goed werkten?
- Hoe zorg ik ervoor dat ik de inspanningen/prestaties van alle leerlingen 'fair' evalueer?
- Aan welke collega kan ik hulp vragen bij het organiseren van zorgzaam handelen in de klas?

1.5 Opvolgen van alle leerlingen

Het schoolteam volgt alle leerlingen op vanaf hun instap in het betreffende onderwijsniveau en houdt hiervoor een goed uitgebouwd leerlingendossier bij. Voor het kleuteronderwijs betekent dit dat leerkrachten hun leerlingen vanaf de instapdag goed observeren en op basis daarvan uitdagend onderwijs aanbieden met perspectief op de hele schoolloopbaan. Leerlingen met uitgesproken zwakkere of sterkere cognitieve mogelijkheden kunnen al in de

³⁹ Zie Castelein, E., Coens, J., De Witte, K., Houben, A., Lauwers, W., Segers, J., & Van den Branden, K. (n.d.). *Binnenklasdifferentiatie een beroepshouding, geen recept*. Geraadpleegd op 8 maart 2019 via <https://feb.kuleuven.be/drc/LEER/in-the-press/binnenklasdifferentiatie>; Struyven, K., Coubergs, C., Gheysens, E., & Engels, N. (2015). *Ieders leer-kraft. Binnenklasdifferentiatie in de praktijk*. Leuven/Den Haag: Acco.

⁴⁰ Vansteenkiste, M. & Victoir, A. (2010). Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie. *Caleidoscoop*, 22(1), 6-15.

⁴¹ Zie Castelein, E., Coens, J., De Witte, K., Houben, A., Lauwers, W., Segers, J., & Van den Branden, K. (n.d.). *Binnenklasdifferentiatie een beroepshouding, geen recept*. Geraadpleegd op 8 maart 2019 via <https://feb.kuleuven.be/drc/LEER/in-the-press/binnenklasdifferentiatie>. Zie ook <http://www.differentiatieinonderwijs.be/klas> voor een praktische tool om als leerkracht na te denken over differentiatie in de klas.

eerste jaren van de kleuterklas opvallen. Zo kan het spelgedrag en de taalontwikkeling van deze kleuters anders verlopen. Kleuters met een ontwikkelingsachterstand blijven bijvoorbeeld langer hangen in de fase van sensomotorisch spel⁴². Cognitief sterke kleuters vertonen daarentegen meer handelingen, meer spelthema's en meer pogingen tot wederkerig spel. Ze streven al jong naar het niveau van actie en reactie.

Ook in het lager en secundair onderwijs is het aangewezen om de ontwikkeling en het leerproces van leerlingen zo goed mogelijk op te volgen, zodat het aanbod steeds voldoende aansluit bij hun onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Dit impliceert dat het schoolteam reflecteert en afspraken maakt over hoe ze omgaan met bepaalde bevindingen omtrent schoolse vorderingen van leerlingen, zoals steeds erg laag of erg hoog scores op toetsen, plots mindere resultaten halen dan voorheen of onderpresteren. Het is van belang om hierbij rekening te houden met zowel schoolse, praktische als sociale vaardigheden⁴³. Goede opvolging vereist bijgevolg kennis van signalen die in bredere zin wijzen op een eerder beperkt of net groot leervermogen⁴⁴. De school heeft in het leerlingendossier dus niet alleen aandacht voor lage versus hoge prestaties, maar ook voor andere relevante gegevens over competenties van leerlingen⁴⁵ en voor zorgwekkend gedrag, zoals frequente huilbuien, agressie of uitstelgedrag. Daarnaast bevat een goed onderbouwd leerlingendossier informatie over reeds genomen maatregelen, aanpassingen aan de leerstof of specifieke (leer)doelen die voor een leerling of een groep leerlingen zijn uitgewerkt.

Het opvolgen van leerlingen stelt leerkrachten in staat om signalen van leerachterstand of leervoorsprong op te vangen. De leerkracht kan dergelijke signalen uitlokken door open vragen te stellen, een open pedagogische houding te creëren, in te gaan op spontane situaties, leerlingen aan te zetten tot (creatieve) antwoorden, de eigen rol ter discussie te durven stellen en verschillende onderwijssituaties te creëren⁴⁶.

⁴² Zie Bijlage Cognitieve Ontwikkelingstheorieën, Cognitieve ontwikkelingstheorie van Piaget.

⁴³ Dit zijn de drie componenten van adaptief gedrag. Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag.

⁴⁴ Zie Theoretisch deel, 5.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm.

⁴⁵ Zie bijvoorbeeld http://www.steunpuntgok.be/downloads/observatie_instrument_TSO_BSO.pdf voor een observatie-instrument ter evaluatie van sleutelcompetenties in de 2^{de} en 3^{de} graad TSO/BSO.

⁴⁶ Uit Kuipers, J. (2016). 8. Passend klassenmanagement voor excellente en (hoog)begaafde leerlingen. In E. Van Gerven (Red.) *De Gids. Over begaafdheid in het basisonderwijs*. Nieuwolda: Leuker.nu BV.

1.6 Betrekken van alle leerlingen

Voor de motivatie van een leerling en het verwerven van eigenaarschap over zijn eigen leerproces, is het belangrijk dat de leerling een goed zicht heeft op zijn (leer)doelen, onderwijs- en opvoedingsbehoeften, leervorderingen en leerweg. Ook de combinatie van voldoende uitdagende taken en gelegenheden om succes toe te schrijven aan eigen inspanningen stimuleert leerlingen⁴⁷. Daarom zijn (informele) gesprekken hierover tussen leerkrachten en leerlingen én tussen leerlingen onderling van wezenlijk belang⁴⁸. Leerlingen krijgen hierbij de kans om zelf een aantal keuzes te maken en een eigen inbreng te hebben in het klasgebeuren en de klassikale of individueel aangepaste leerinhouden. Daarnaast houden leerkrachten best rekening met de belevingswereld en attributies van de leerling. De manier waarop de leerling zijn situatie en zichzelf waarneemt, interpreteert en verklaart, bepaalt in hoge mate zijn gedrag en beweegredenen om zaken al of niet te veranderen⁴⁹.

1.7 Samenwerken met ouders

School, leerling en ouders stemmen hun wederzijdse verwachtingen op elkaar af, met respect voor elkaars standpunten en rollen. Samenwerken gaat over het samen verantwoordelijk zijn voor het schoolsucces van leerlingen. Het gaat verder dan het elkaar informeren. Door in te zetten op het constructief samenwerken met ouders versterkt de school de ouderbetrokkenheid en ander onderwijsondersteunend gedrag⁵⁰. In het kader van de samenwerking met ouders zijn er specifiek op het gebied van cognitief functioneren een aantal acties mogelijk, zoals:

- ▶ Pedagogisch project: de school informeert de ouders over en betreft hen actief bij haar pedagogisch project en haar visie op inclusie⁵¹. Leerkrachten weerspiegelen deze visie in

⁴⁷ Hattie, J. (2013). *Leren zichtbaar maken*: Nederlandse vertaling van Visible learning for teachers. Sint-Niklaas: Abimo.

⁴⁸ 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; De Wilde, B. (Interviewer). (2018, 22 november). Hoe leg je de lat hoog zonder druk te zetten? Interview met Maarten Vansteenkiste. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://www.klasse.be/168830/hoe-leg-je-de-lat-hoog-zonder-druk-te-zetten/>

⁴⁹ Zie *Bijlage Mindset*; Pameijer, N. & Van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs, een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven/Den Haag: Acco.

⁵⁰ 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.

⁵¹ Zie 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.,

hun attitudes ten aanzien van intelligentie, ontwikkeling en leerpotentieel van leerlingen⁵². Ouders engageren zich voor het pedagogisch project van de school en tonen dit met onderwijsondersteunend gedrag. Ouders en school werken constructief samen om inclusief onderwijs te verwezenlijken⁵³.

- ▶ **Leerklimaat:** de school werkt samen met de ouders aan een positief en stimulerend klimaat waarin de leerling zijn mogelijkheden ten volle tot ontwikkeling kan brengen en eventuele zwaktes zoveel mogelijk kan overwinnen. De leerkracht kan ouders vragen naar sterktes van hun kind die mogelijk als hefboomen dienen voor schoolse vorderingen.
- ▶ **Ouderbetrokkenheid in het onderwijsleerproces:** het beleid rond huiswerk is duidelijk voor alle betrokkenen. Motivatie en succesbeleving staan voorop. Huiswerk wordt zorgvuldig gepland, zodat het past bij de vaardigheden van de leerling en thuis gedaan kan worden⁵⁴. De leerkracht kan aan de ouders vragen wat hun kind bijzonder boeit en bijvoorbeeld een (huiswerk)opdracht voor de leerling aanpassen aan die interesse(s). Leerkracht, ouders en eventueel de leerling bespreken regelmatig samen het verloop van het onderwijsleerproces.
- ▶ **Informatie:** ouders krijgen informatie over het onderwijsleerproces van hun kinderen en de manier waarop ze hier thuis ook aandacht kunnen aan besteden. In de kleuterklas wordt bijvoorbeeld getoond wat denkontwikkeling inhoudt en hoe dit kan worden bevorderd in speelse en alledaagse situaties. De leerkracht kan ouders informatie geven over beschikbare speelmaterialen afgestemd op wat de leerling op dat moment aanspreekt of aankan. In het lager en secundair onderwijs wordt toegelicht wat de verschillende leergebieden/vakken inhouden. De leerkracht kan aan ouders uitleg geven over de groeperingsvormen die op school worden gebruikt voor wiskunde of taal, voor herhalings- of verdiepingsopdrachten en hoe de groepen worden samengesteld. Ouders kunnen ook op de hoogte gebracht worden van de werking in de klas door bijvoorbeeld een toelichting in de agenda of via het digitale leerlingenplatform. Hierbij worden inspanningen gedaan om alle ouders te betrekken, rekening houdend met ouders uit kansengroepen (SES-indicatoren⁵⁵), door aandacht te hebben voor duidelijke en eenvoudige communicatie⁵⁶ en respect voor cultuurverschillen.

& Vandenbroucke, L. Leuven: UCLL; Voor de visie op inclusief onderwijs van het GO! onderwijs van de Vlaamse gemeenschap, zie <http://www.g-o.be/inclusie/>.

⁵² Zie [Bijlage Mindset](#).

⁵³ Meer informatie voor ouders van kinderen met een beperking die kiezen voor inclusie, is te vinden op de [website van ouders voor inclusie](#).

⁵⁴ Mitchell, D. (2015). *Wat echt werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen, Nederland: Uitgeverij Pica.

⁵⁵ Zie <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/ondersteuning-van-scholen>

⁵⁶ PEP! vzw organiseert bijvoorbeeld sensibiliseringscampagnes om de complexe Vlaamse onderwijsstructuur uit te leggen op een relevante en laagdrempelige manier, zie <http://www.pepvzw.be/>.

2 Verhoogde zorg - Fase 1

In de brede basiszorg staat 'goed onderwijs' voor alle leerlingen centraal en worden alle leerlingen maximaal ondersteund in hun cognitieve ontwikkeling. Hierbij wordt onder meer variatie aangebracht in het onderwijsleerproces om tegemoet te komen aan de behoeften van individuele leerlingen of groepen (stimuleren, remediëren, differentiëren, compenseren). De leerkracht onderneemt een waaier aan initiatieven om bij te dragen aan het leerproces van alle leerlingen.

Wanneer structurele en proactieve acties niet meer volstaan om aan de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van een of meerdere leerlingen tegemoet te komen, wordt overgegaan naar de fase van verhoogde zorg. De stap naar Fase 1 kan nodig zijn wanneer het leerniveau van een of meerdere leerlingen te ver afwijkt van dat van de klasgenoten, wanneer de leerkracht merkt dat een leerling geen aansluiting vindt bij zijn klasgenoten of minder deelneemt aan het klasgebeuren, wanneer er ongewenst gedrag optreedt zoals woedebuien, wanneer er plots een daling is in de resultaten... Leerlingen die niet tijdig worden gesignaleerd op het zorgoverleg, kunnen gedemotiveerd geraken en gaan daardoor soms gedrags- en/of emotionele problemen vertonen. Een leerkracht kan ook aangeven hulp nodig te hebben bij het organiseren van differentiatie om tegemoet te komen aan het hele spectrum van cognitief functioneren bij zijn leerlingen en zo mogelijk bijkomende problemen te voorkomen.

In deze fase is het doel een meer gepaste aanpak uitwerken om de verdere ontwikkeling en participatie van een of meerdere leerlingen te bevorderen. Dit gebeurt door in overleg meer zicht te krijgen op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling of leerlingengroep en deze duidelijker te formuleren. Deze behoeften vormen de basis die de verdere ontwikkeling en participatie van de leerling of leerlingengroep bevordert. Het CLB kan, in aanvulling van de mogelijke ondersteuning door PBD⁵⁷, de school ondersteunen in het denkproces over de aanpak van leerlingen met een hardnekkige leerachterstand of een grote leervoorsprong, alsook hen informeren over de theoretische achtergrond van cognitief functioneren.

⁵⁷ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding. 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.

2.1 Zorgoverleg⁵⁸

Het zorgoverleg fungeert als scharniermoment naar verhoogde zorg⁵⁹. Leerkrachten bespreken met het zorgteam⁶⁰ vragen en zorgen rond het cognitief functioneren⁶¹ van een leerling of een groepje leerlingen in de klas. Leerkrachten melden aan met een duidelijke hulpvraag, op basis van alle relevante verzamelde informatie, vanuit een brede kijk op de leerlingen en gelinkt aan de nagestreefde doelen voor die leerling of leerlingengroep. Elke betrokken leerkracht beschrijft het functioneren van een leerling of een groepje leerlingen in de klas zo concreet mogelijk, bijvoorbeeld: 'Deze leerlingen beginnen door de klas te lopen en met andere leerlingen te praten wanneer zij klaar zijn met een opdracht', 'Deze leerling durft niet te spreken voor de klas', 'Deze leerling heeft vaak moeite om een opdracht te begrijpen, maar durft geen extra uitleg te vragen om aan een oefening te kunnen beginnen', 'Deze leerling begint te wenen wanneer ik hem op een fout wijs'. Ook ouders en leerlingen kunnen bij het zorgoverleg betrokken worden.

De deelnemers aan het zorgoverleg houden rekening met relevante informatie over het welbevinden en de betrokkenheid op school, de thuissituatie, andere leergebieden, evenals informatie over de aanpak in de klas (tot nu toe) en het effect daarvan. Als het leerlingendossier voldoende informatie bevat, is het niet nodig om extra informatie te verzamelen. De betrokkenen hebben ook aandacht voor het feit dat sommige leerlingen trager of anders ontwikkelen op vlak van organiseren, plannen, metacognitie, volgehouden aandacht, taakinitiatie ... Deze executieve functies⁶² staan in nauw verband met het leren van schoolse vaardigheden en vragen bijkomende ondersteuning, bijvoorbeeld voor het bijhouden van de agenda, het ordelijk houden van de boekentas, het duidelijk invullen van werkbladen, het nemen van notities of het maken van huistaken. De betrokken actoren waken er tijdens het zorgoverleg over dat ook positieve aspecten en stimulerende factoren aan bod komen. Vragen zoals 'waar is deze leerling goed in?' en 'waarin is de leerling vooral geïnteresseerd?' kunnen immers een insteek zijn om het aangemelde probleem aan te pakken.

2.2 Verzamelen van informatie

Het zorgteam kan de informatie van de signalerende leerkracht(en) en het leerlingendossier aanvullen door gesprekken met leerkrachten, leerlingen en ouders, gerichte observaties in zoveel mogelijk situaties, het nagaan van het effect van

⁵⁸ Hiermee bedoelen we elk gestructureerd overleg van een zorgteam, begeleidende klassenraad of cel leerlingenbegeleiding (zowel basisonderwijs als secundair onderwijs).

⁵⁹ Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

⁶⁰ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol: niveau-overstijgend begrip voor de zorgteams, begeleidende klassenraden en cellen leerlingenbegeleiding op niveau van basis- secundair onderwijs binnen het gewoon en buitengewoon onderwijs.

⁶¹ In een zorgoverleg wordt steeds breed gekeken en bespreekt het zorgteam de totale ontwikkeling van een leerling. Omwille van de focus van deze protocollen zoomen we in op het cognitief functioneren.

⁶² Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Executieve Functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen.

aanpassingen en/of een analyse van beschikbare gegevens, bijvoorbeeld uit het leerlingendossier of het leerlingvolgsysteem. Dit is nodig om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften zo helder mogelijk te krijgen in functie van de vooropgestelde doelen.

Gesprekken met leerkrachten

In een gesprek met de leerkracht(en) zoekt het zorgteam bijkomende antwoorden op vragen over de competenties en tekorten, het functioneren van de leerling, de interactie tussen leerling en leerkracht(en) en de ondersteuning die de leerkracht(en) nodig heeft/hebben.

Enkele voorbeeldvragen:

- ▶ In welke situatie merk je het gesignaleerde probleem?
- ▶ Hoe ontwikkelt de kleuter in de verschillende ontwikkelingsgebieden? Hoe presteert de leerling op de verschillende leergebieden/vakken?
- ▶ Welke signalen waren er in de vorige schooljaren?
- ▶ Wat gaat er goed en wat loopt er moeilijk in de klas?
- ▶ Wat is de impact van de problemen op het totale (schoolse) functioneren van de leerling?
- ▶ Sinds wanneer merk je dat de leerling minder gemotiveerd is?
- ▶ Zijn er problemen met volgehouden aandacht, planning, organisatie, timemanagement⁶³ ...?
- ▶ Wat werkte bij eerdere interventies?
- ▶ Wat zouden volgens jou als leerkracht mogelijke oplossingen zijn?
- ▶ Welke ondersteuning heb je nodig om de leerling vooruit te helpen in zijn leerproces?

Gesprekken met leerlingen⁶⁴

In plaats van *tegen* leerlingen en *over* leerlingen te praten, bijvoorbeeld in de klas of op het zorgoverleg, is het van belang om veel meer *met* leerlingen te praten. Met name bij het opstellen van doelen en het uitwerken van manieren om die doelen te bereiken, is de inbreng van leerlingen cruciaal voor hun motivatie⁶⁵. Gesprekken met leerlingen hebben een positieve invloed omdat leerlingen actief worden betrokken bij hun leerproces en

⁶³ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Executieve Functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen.](#)

⁶⁴ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol: [Bijlage Gesprek met de leerling](#) en [Bijlage Gespreksvoering met kinderen/jongeren](#); <http://www.leerlinggesprek.nl/stappenplan/>

⁶⁵ Hiervoor kan de leerkracht of leerlingenbegeleider gebruik maken van de hulpmiddelen op volgende websites: <http://www.watkwil.be/> en [Doelen en vaardigheden voor ontwikkeling.](#)

omdat men respect betoont voor hun inbreng en mening⁶⁶. Allerlei mogelijke oplossingen voor de ervaren problemen komen in deze gesprekken aan bod. Zo kan een leerling aangeven of hij vertrouwen heeft in zijn eigen kunnen, hoe hij omgaat met kritiek van volwassenen en medeleerlingen, of hij zich geaccepteerd voelt in de klasgroep ...

De meeste leerlingen kunnen heel goed aangeven waar ze tevreden over zijn en wat ze anders zouden willen. Ze kunnen hun beleving van een situatie verwoorden, uitleggen hoe het volgens hen komt en oplossingen aanreiken. Bovendien kunnen ze waardevolle feedback geven op het handelen van leerkrachten en de school in het algemeen⁶⁷. Sommige leerlingen, ook cognitief sterke, hebben een gesprek met een leerkracht of leerlingenbegeleider evenwel nodig om tot inzicht of overzicht in hun situatie te komen en om samen te reflecteren over mogelijke oplossingen⁶⁸.

Wanneer leerlingen ondanks inspanningen weinig leervorderingen maken, kan dit demotiverend werken, voor angst of stress zorgen en na verloop van tijd hun zelfvertrouwen inzake hun leercompetenties negatiever inkleuren⁶⁹. Het is belangrijk dat de leerkracht hier regelmatig in gesprekken aandacht aan besteedt. Leg in de gesprekken vooral de nadruk op wat de leerling goed doet en op welke kwaliteiten hij heeft. Ga samen na welke doelen de leerling zichzelf stelt, welke vooruitgang hij al heeft geboekt en wat de volgende stap is om verdere vooruitgang te boeken⁷⁰. Zoek samen met de leerling naar zijn kracht. Besteed in gesprekken met deze leerlingen veel aandacht aan structuur, duidelijkheid, afspraken en concrete lijnen. Visuele ondersteuning en het hanteren van concrete taal kunnen hierbij helpen.

Gesprekken met ouders

In een gesprek met ouders bevraagt een leerkracht aanvullende informatie om samen doelen, onderwijs- en opvoedingsbehoeften en een geschikte aanpak te bepalen. Het beeld van de ouders over hun kind samenleggen met het beeld van het schoolteam over de leerling zorgt voor een beter zicht op zijn functioneren en op zijn onderwijs- en opvoedingsbehoeften. Als een kind thuis anders functioneert dan op school, kan nadenken over de oorzaken hiervan bijdragen tot een beter afgestemde aanpak, zowel thuis als op school. Indien ouders thuis een succesvolle aanpak hebben voor bepaalde moeilijkheden, is dit zeer waardevolle informatie voor de school.

Om te komen tot een gelijkgerichte aanpak is het tijdens het oudergesprek belangrijk om helder te communiceren over de leerdoelen die de leerkracht nastreeft, en de werkwijze die

⁶⁶ Zie het hoofdstuk over gesprekken met leerlingen en leerlingplannen in Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

⁶⁷ Zie het hoofdstuk over gesprekken met leerlingen en leerlingplannen in Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

⁶⁸ Zie bijvoorbeeld de casussen van Eva en Tom die beschreven worden in Kieboom, T. & Venderickx, K. (2018). Wat als de leer-KRACHT van een leerling geblokkeerd is? Het verhaal van twee hoogbegaafde leerlingen. *Caleidoscoop*, 30(4), 28-35.

⁶⁹ Ghesquière, P. & Ruijsenaars, W. (2014). Kinderen en jongeren met een leerstoornis. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.). *Handboek Jeugdhulpverlening*. Leuven: Acco.

⁷⁰ Hattie, J. (2013). *Leren zichtbaar maken: Nederlandse vertaling van Visible learning for teachers*. Sint-Niklaas: Abimo.

hij daarbij hanteert. Naast de bespreking van wat het kind nodig heeft om zijn competenties verder te ontwikkelen, kan men ook de ondersteuningsbehoeften van de ouders inschatten.

Enkele voorbeeldvragen:

- ▶ Welke schoolse interesses toont jullie kind thuis? (op vlak van lezen, wiskunde, techniek ...)
- ▶ Hoe gaat het thuis met huiswerk en studeren?
- ▶ Wat zijn de sterke punten van jullie kind? Welke vakken doet hij/zij graag?
- ▶ Wat loopt er moeilijk op schools vlak? Zijn er nog andere problemen?
- ▶ Welke vragen of problemen stelden zich in de vorige schooljaren?
- ▶ Welke invloed hebben de problemen op school op jullie kind in de thuissituatie?
- ▶ Wat zou volgens jullie een verklaring kunnen zijn voor de problemen?
- ▶ Wat helpt jullie kind bij problemen of teleurstellingen? Wat hebben jullie zelf al geprobeerd? Blijkt dit effectief?
- ▶ Wat zijn jullie wensen en verwachtingen ten aanzien van het leren en ten aanzien van de leerkrachten en de school?
- ▶ Wat zou jullie kind kunnen helpen bij en/of motiveren voor zijn schoolwerk?

Observatie⁷¹

Bij kleuters is observatie het onderzoeksmiddel bij uitstek. Voor de opvolging van leerlingen binnen verhoogde zorg kan het zorgteam naast het kindvolgsysteem van de school gebruikmaken van ondersteunend materiaal om de ontwikkeling van kleuters op te volgen⁷².

De moeilijkheden die een leerkracht ervaart met een leerling, hangen samen met de manier van lesgeven en de mate van afstemming op wat de leerling nodig heeft. Hoe reageert de leerling op de instructie? Gaat hij meteen aan de slag? Welke oplossingsstrategieën past de leerling spontaan toe? Wat doet de leerling als hij niet weet hoe verder te werken? Roept hij hulp in van de leerkracht, van een medeleerling? Op welk moment in het lesverloop haakt de leerling af? Welk type van feedback, zoals

⁷¹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Observeren](#).

⁷² 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](http://intranet.vrijclb.be/professionals/kleuters); Boone M. (2014). *Kleuters met extra zorg*. Mechelen: Wolters Plantyn; Voor meer informatie over de cognitieve ontwikkeling van kinderen, zie ook [Theoretisch deel](#), 5.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm, 5.1.1. Ontwikkeling van cognitieve vaardigheden.

weerlegging in plaats van bevestiging, het toejuichen van fouten of snelle, formatieve beoordeling⁷³, zorgt ervoor dat de leerling de gegeven opdracht wel kan voltooien?

De moeilijkheden kunnen ook samenhangen met interacties in de klas en de manier waarop medeleerlingen reageren op de leerling en zijn schools presteren. Sommige vragen of zorgen vereisen iemand die zonder te participeren de interacties van de leerling observeert, bijvoorbeeld de zorgcoördinator, de leerlingenbegeleider of een andere collega⁷⁴.

Bij probleemgedrag in (een) bepaald(e) situatie(s) is een observatie in die situatie(s) noodzakelijk voor het verwerven van inzicht en het formuleren van passende aanbevelingen. Even belangrijk tijdens de observatie zijn situaties waarin het probleemgedrag zich niet stelt. Wat doet de leerling dan en hoe reageren de klasgenoten hierop? Wat doet de leerkracht dan? De oplossing ligt vaak in situaties waarin het wel goed gaat⁷⁵.

Nagaan van effecten van aanpassingen

In samenspraak met het zorgteam onderneemt de leerkracht acties om de intensiteit en kwaliteit van het leerproces van de betrokken leerling(en) te verhogen. Dit kunnen aanpassingen zijn qua instructie, feedback, begeleiding, organisatie ... Vervolgens gaat het zorgteam na of deze acties leiden tot de verwachte positieve effecten.

Bijvoorbeeld:

- ▶ Neemt de leerling actief deel aan de herhalingsactiviteit in kleine groep?
- ▶ Zorgt de aangepaste leer- en oefenstof voor een verhoogde motivatie en interesse in schoolwerk bij deze leerling?
- ▶ Leidt de dagelijkse extra tijd voor de automatisatie van een schoolse vaardigheid tot vooruitgang?
- ▶ Zorgt de procesgerichte feedback van de leerkracht en ouders voor meer leerplezier bij de leerling?
- ▶ Helpt het gebruik van een stappenplan de leerling bij het maken van complexe oefeningen?

⁷³ Zie Hattie, J. (2013). *Leren zichtbaar maken*: Nederlandse vertaling van Visible learning for teachers. Sint-Niklaas: Abimo; Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van De Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

⁷⁴ In deze fase van zorg gaat het enkel om schoolpersoneel dat komt observeren. Externe partners, zoals een CLB-medewerker of een ondersteuner van een andere leerling, kunnen geen observaties doen zonder medeweten van de ouders of de leerling zelf. Zie General Data Protection Regulation, Specifieke beschermingsmaatregelen voor data over kinderen, het Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding en het Decreet betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp.

⁷⁵ Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire, H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven: Acco.

- ▶ Verhoogt het compacten⁷⁶ van de basisleerstof in combinatie met verrijksleerstof⁷⁷ de betrokkenheid, de motivatie en het doorzettingsvermogen van de leerling?

Bij het evalueren van het effect van genomen maatregelen is het aangewezen om naast een direct effect ook het uitgesteld effect te controleren. Kan de leerling over een korte of langere periode de leerstof toepassen of verliest hij deze vlug? Indien nodig kan bijvoorbeeld opnieuw oefentijd voorzien worden of kunnen bepaalde strategieën worden herhaald.

Leerlingvolgsysteem

Om de leervorderingen van leerlingen op te volgen, kan een leerkracht in de eerste plaats een beroep doen op brede beeldvorming⁷⁸, waaronder methodegebonden toetsen. Op basis van bijhorende foutenanalyses kan de leerkracht het verdere handelen in de klas vormgeven (remediëren, differentiëren in instructiewijze, soort oefeningen of materiaal, eventueel didactiek aanpassen). Ook voor leerlingen die de leerstof al onder de knie hebben, kan de leerkracht na een toetsmoment bekijken welke verrijksleerstof voor deze leerling aangewezen is.

In het gewoon lager onderwijs kan het schoolteam er daarnaast voor kiezen om de leervorderingen voor (technisch) lezen, spelling en wiskunde op te volgen met een genormeerd methodeonafhankelijk leerlingvolgsysteem. Dergelijke tests met percentielscores bieden de mogelijkheid om na te gaan in welke mate een leerling afwijkt van de (Vlaamse) normgroep. Bij de keuze van het leerlingvolgsysteem (LVS) houdt de school steeds rekening met de leerplannen. Niet elk LVS is afgestemd op de leerplannen van de verschillende onderwijsnetten. De resultaten van LVS-toetsen moeten steeds gezien worden in relatie tot het aanbod dat leerlingen gekregen hebben. Fouten op een leerstofonderdeel dat nog niet werd behandeld in de klas, wegen in de interpretatie minder zwaar door dan fouten op leerstof die beheerst zou moeten zijn.

Meerdere leerlingvolgsystemen verwijzen voor leerlingen die onvoldoende (percentiel 25 of lager) scores, naar bijhorende materialen voor verdere analyse en mogelijk handelen. Vanuit de analyse is duidelijk wat goed gaat en waarmee de leerling problemen heeft. De leerkracht stemt het handelen af op deze beginsituatie en bepaalt of de leerling mee kan evolueren met de klasgroep, mits extra ondersteuning (bijvoorbeeld verlengde instructie), dan wel of gerichte remediëring⁷⁹ noodzakelijk is. Bij verdere evaluatie vergelijkt hij de vorderingen van de leerling met deze beginsituatie en gaat hij na of de gestelde doelen bereikt zijn. Hierbij is de leerkracht zich ervan bewust dat de klasgroep verder evolueert en er daardoor een

⁷⁶ Compacten is het schrappen van overbodige herhalings- en oefenleerstof.

⁷⁷ Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief sterk functioneren](#).

⁷⁸ Zie [Fase 0: 1.5 Opvolgen van alle leerlingen](#).

⁷⁹ Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren](#).

achterstand kan blijven bestaan. Bij leerlingen met een hardnekkige leerachterstand is het daarom meer aangewezen om vorderingen te blijven vergelijken met de beginsituatie van de leerling zelf, eerder dan met de klasgroep.

Ook voor leerlingen die (steeds) hoog scoren, kan de leerkracht LVS-toetsen verder analyseren en, indien nodig, extra maatregelen treffen. Zo kan een leerling die telkens een score van percentiel 75 of hoger haalt, nood hebben aan compacten⁸⁰ van de basisleerstof in combinatie met verrijkingsleerstof⁸¹. Om na te gaan of er sprake is van een leervoorsprong, kan het zorgteam ook beslissen om door te toetsen. De leerkracht begint daarbij steeds met de LVS-toets van een half schooljaar verder (bijvoorbeeld een leerling die in het eerste trimester van het derde leerjaar zit, legt de toets midden 3 af). Over leerstofonderdelen die de leerling nog niet aangeboden kreeg, krijgt hij een korte uitleg, bijvoorbeeld decimale getallen worden uitgelegd aan de hand van euro's en eurocenten. Leerlingen die op deze toets lager scoren dan percentiel 25, worden niet verder doorgetoetst, tenzij de leerkracht een vermoeden heeft van onderpresteren. Een leerling die wel een score van percentiel 25 of hoger haalt, legt ook de toets af van nog een half jaar verder (in ons voorbeeld de toets eind 3/ begin 4), dus een volledig schooljaar 'boven niveau'. Wie daar nog steeds hoger dan percentiel 25 scoort, komt zeker in aanmerking voor verrijkingsleerstof⁸² van dit leerstofgebied⁸³. In beide gevallen kan een analyse van de gemaakte fouten informatie opleveren over welke leerstof nog onvoldoende beheerst is en best naast de verrijkingsstof aangeboden wordt.

Sommige leerlingen hebben een heel uiteenlopend profiel en halen afwijkende resultaten voor verschillende leerstofgebieden⁸⁴. Zo kan een leerling sterk zijn in wiskunde, maar moeite hebben met spelling. Dan kan het belangrijk zijn om enerzijds tekorten op te sporen en bij te werken en anderzijds verrijkingsleerstof aan te bieden. Sterktes kunnen eveneens ingezet worden om tekorten te compenseren. Zo kan deze leerling verder doorgroeien in zijn schoolse kennis en vaardigheden.

⁸⁰ Compacten is het schrappen van overbodige herhalings- of oefenstof.

⁸¹ Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief sterk functioneren](#)

⁸² Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief sterk functioneren](#)

⁸³ www.eduratio.be/stappenplan.html

⁸⁴ Leerlingen met een sterk uiteenlopend profiel en/of bijkomende problematiek (dubbel bijzonder) komen in aanmerking voor een handelingsgericht diagnostisch traject, zie [Uitbreiding van zorg – Fase 2](#).

2.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen

Op basis van de verzamelde informatie formuleren de leerkracht(en) en het zorgteam in samenspraak met leerling en ouders de doelen en onderwijs- en opvoedingsbehoeften⁸⁵ en stemmen de aanpak hierop af. Daarbij vertrekken ze steeds vanuit de leerplandoelen en gaan ze na of het nodig is om deze aan te passen voor de betrokken leerling(engroep). In het leerlingendossier schrijven ze duidelijke afspraken rond de maatregelen neer. Voor alle betrokken partijen is het duidelijk wie waarom, wanneer, waar en hoe welke maatregelen neemt⁸⁶.

Bij het bepalen van de aanpak houdt het zorgteam rekening met een aantal factoren zoals de hulpvraag van de leerling, de motivatie en verwachtingen van de leerling en zijn/haar ouders, het socio-emotioneel functioneren van de leerling, informatie over eerdere remediëring, contextfactoren waaronder de ondersteuningsbehoeften van leerkrachten en ouders om de aanpak te realiseren. Het zorgteam formuleert eerst een aantal aanbevelingen die maximaal wenselijk en minimaal noodzakelijk zijn, met specifieke aandacht voor wat het leerkrachtenteam zelf kan doen, en toetst ze vervolgens op hun haalbaarheid.

Het zorgteam kiest voor de best passende, maar minst ingrijpende maatregel die ervoor zorgt dat de leerling zoveel mogelijk kan blijven participeren aan het klas- en schoolgebeuren en aan het gemeenschappelijk curriculum⁸⁷. Het recht op redelijke aanpassingen geldt ook voor evaluatiemomenten.

In de fase van verhoogde zorg past de leerkracht de maatregelen geïntegreerd toe en volgt de leerling of leerlingengroep zoveel mogelijk lessen in klasverband. Ook in deze fase blijft de leerkracht de eindverantwoordelijke, eventueel aangevuld of ondersteund door zorgleerkrachten of anderen. Bij voorkeur gaat het team na of de aanpak voor een of meerdere leerlingen ook een grotere groep leerlingen of de hele klas ten goede kan komen⁸⁸. Bij het toepassen van maatregelen wordt de keuze van de interventies altijd gezien in relatie tot de leeransen die ze bieden en de mate waarin ze autonomie, betrokkenheid en competentie stimuleren⁸⁹. In de Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren worden de mogelijke maatregelen verder toegelicht.

⁸⁵ Voor het concreet formuleren van onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en ondersteuningsbehoeften van de ouders en de leerkrachten kunnen de hulpzinnen in het Algemeen Diagnostisch Protocol steun bieden.

⁸⁶ Zie Meirsschaut, M., Monsecour, F., & Wilssens, M. (2013). *Klaar voor redelijke aanpassingen. Een leidraad*. Gent: Arteveldehogeschool. Geraadpleegd op 11 december 2018 via http://buozrl.weebly.com/uploads/2/4/0/1/24012203/klaar_voor_redelijke_aanpassingen_een_leidraad.pdf.

⁸⁷ Scholen en klassen kunnen binnen het gemeenschappelijk curriculum redelijke aanpassingen aanbieden aan leerlingen, zie <http://differentiatieinonderwijs.be/het-project/wat/domeinen-en-elementen-gid>

⁸⁸ Zie Bijlage Effectief onderwijs.

⁸⁹ Zie 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.

2.4 Plannen, handelen en evalueren

Het zorgteam volgt de gemaakte afspraken en maatregelen op en evalueert ze. Doorgaans is het aangewezen om de toegekende maatregelen zowel tijdens les- als evaluatiemomenten toe te passen. Soms kan het evenwel nuttig zijn om de leervorderingen van leerlingen te evalueren zonder extra maatregelen. Alle partners worden volgens een duidelijk bepaalde timing en op een afgesproken wijze betrokken bij de evaluatie van de maatregelen.

Het resultaat van deze evaluatie kan zijn:

- ▶ De maatregelen hebben het gewenste effect, de problemen verdwijnen gaandeweg en de maatregelen kunnen afgebouwd worden.
- ▶ De maatregelen hebben het gewenste effect, maar dienen behouden te worden om de leerling zo optimaal mogelijk te laten participeren aan het onderwijs. Als de genomen maatregelen ook zinvol kunnen zijn voor andere leerlingen, neemt de leerkracht deze op in de brede basiszorg⁹⁰.
- ▶ De genomen maatregelen hebben onvoldoende effect en dienen bijgestuurd te worden.

Voor de bijsturing van de genomen maatregelen kunnen de betrokkenen een beroep doen op het CLB. Het CLB kan de leerkracht ondersteunen bij het verhelderen van zijn doel met de leerling of leerlingengroep, bij het in kaart brengen van de onderwijsleersituatie, bij het brainstormen over de gewenste situatie en verandermogelijkheden van aspecten van de onderwijsleersituatie, bij het opstellen van een veranderplan ...

Indien de maatregelen onvoldoende effect hebben, kan een overstap naar de fase van uitbreiding van zorg nodig zijn. Uitbreiding van zorg is aangewezen als de intensiteit van de nodige ondersteuning de mogelijkheden van de school overstijgt en er een beroep moet gedaan worden op andere instanties om die ondersteuning te bieden. Dit kan het geval zijn bij een te grote discrepantie tussen de prestaties van de leerling en zijn klasgenoten of tussen verschillende leerdomeinen, blijvende gedrags- en emotionele problemen, een vermoeden van ontwikkelingsachterstand, onduidelijkheid of onenigheid over het vermoeden van cognitief sterk functioneren, een complexe problematiek waarbij de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling niet helder genoeg zijn ...

Bij doorverwijzing naar het CLB zijn dus zowel de inhoud als de resultaten van de geboden maatregelen belangrijk. Het CLB bouwt hierop verder om in kaart te brengen wat deze leerling nodig heeft. Deze indicerende vraag primeert steeds op de onderkende vraag 'Wat zijn de cognitieve mogelijkheden van deze leerling?'

⁹⁰ Zie [Brede basiszorg – Fase 0](#).

3 Uitbreiding van zorg – Fase 2

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 zorg⁹¹ aan het CLB worden gesteld. Vervolgens kan het CLB een handelingsgericht diagnostisch traject opstarten. Ondertussen zet de school de eerder genomen, effectieve aanpassingen⁹² 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

3.3 Vraagverheldering

⁹¹ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding.

⁹² Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

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 ontwikkelt⁹³.

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 tunnelvisie⁹⁴.

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 nadelen⁹⁵ ervan alvorens dit als hulpvraag mee te nemen. Een als-dan redenering 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

⁹³ 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.

⁹⁴ 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](#).

⁹⁵ 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](#).

het traject naar een verslag voor toelating tot het buitengewoon onderwijs of tot een individueel aangepast curriculum in het gewoon onderwijs⁹⁶. Ook om toegang te krijgen tot niet-rechtstreeks toegankelijke jeugdhulp kan een diagnose nodig zijn⁹⁷. Omgekeerd kunnen een gebrek aan meerwaarde voor het handelen en/of de aanwezigheid van (te veel) storende factoren pleiten tegen het toetsen van de criteria⁹⁸.

In een gesprek met de betrokkenen kunnen verschillende hulpvragen geformuleerd worden⁹⁹:

■ Een onderzoekende hulpvraag:

- ▶ Wat zijn de (relatieve) sterktes en zwaktes in brede cognitieve vaardigheden¹⁰⁰ van Amélie? (*niveaubepalend*)
- ▶ Hoe is het adaptief gedrag¹⁰¹ van Bas geëvolueerd? (*beschrijvend*)
- ▶ Heeft Celia een globale ontwikkelingsachterstand¹⁰²? (*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*)

⁹⁶ Decreet basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs te raadplegen via <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/>

⁹⁷ Zie <https://jongerenwelzijn.be/professionelen/jeugdhulpaanbieders/> en <http://infowijzer.vaph.be/home>

⁹⁸ 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.

⁹⁹ 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.

¹⁰⁰ Zie [Theoretisch deel](#), 5.2 Definities en begrippen Cognitieve vaardigheden.

¹⁰¹ Zie [Theoretisch deel](#), 5.2 Definities en begrippen Adaptief gedrag.

¹⁰² Zie [Theoretisch deel](#), 5.2 Definities en begrippen Globale ontwikkelingsachterstand.

- ▶ Welke materialen helpen Dean om oefeningen meer zelfstandig te maken? (*veranderingsgericht*)
- ▶ 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 leven¹⁰³ 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 diagnose¹⁰⁴ is, krijgt deze hulpvraag een plaats binnen een ruimer handelingsgericht diagnostisch traject waarin de onderwijs- en opvoedingsbehoeften centraal staan.

¹⁰³ Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.

¹⁰⁴ 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 breed¹⁰⁵. 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 medicatiegebruik¹⁰⁶;
- ▶ 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 effect¹⁰⁷;
 - opvallende sterktes en moeilijkheden tijdens vorige schooljaren.
 - voor het secundair onderwijs:
 - de gegevens van het basisonderwijs¹⁰⁸;
 - de toets-, examen- en observatiegegevens van verschillende vakken;
 - de reeds genomen differentiërende, remediërende, compenserende en/of dispenserende maatregelen en hun effect¹⁰⁹;
 - 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 ...).
- ▶ ...

¹⁰⁵ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, 1.3 Overzicht krijgen

¹⁰⁶ 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.

¹⁰⁷ 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/>

¹⁰⁸ Zie Overdracht van leerlinggegevens bij schoolverandering

¹⁰⁹ 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-CY¹¹⁰, 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 gezinscontext¹¹¹. 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 ...) ¹¹².

Mogelijke vragen aan ouders¹¹³ 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?

¹¹⁰ 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](#).

¹¹¹ 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?

¹¹² Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#).

¹¹³ 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](#).

- ▶ Wat doet uw kind graag buiten school? Welke hobby's heeft hij?
- ▶ 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 uitgetoetst¹¹⁴.

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 huidige functioneren¹¹⁵.

Vragen die daarbij helpend kunnen zijn:

- ▶ Zijn er zorgen geweest rond gezondheid en fysieke ontwikkeling?
- ▶ Hoe verliepen de zwangerschap en geboorte?

¹¹⁴ Zie 1.3.4 Relevante voorgeschiedenis en ondernomen activiteiten en effecten

¹¹⁵ Zie 1.3.2 Functioneren van het kind/de jongere binnen de context verkennen

- ▶ 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?
- ▶ 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 huidig 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 talen¹¹⁶. Het kan aangewezen zijn om hierbij een tolk¹¹⁷ of intercultureel medewerker in te schakelen.

Risicofactoren¹¹⁸ worden best bevraagd 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
- ▶ traumatische hersenbeschadiging
- ▶ ondervoeding van de baby
- ▶ hersenvliesontsteking

¹¹⁶ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

¹¹⁷ Zie <https://www.integratie-inburgering.be/sociaal-tolken-en-vertalen>

¹¹⁸ Zie Theoretisch deel 5.4 Etiologie voor een meer uitgebreid overzicht.

- ▶ 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 effecten¹¹⁹. 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.

¹¹⁹ 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-CY¹²⁰. 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 veranderingsdoelen¹²¹, de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en de aanbevelingen¹²².

¹²⁰ 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.

¹²¹ Zie 4.2 Formuleren van doelen.

¹²² 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 vaardigheden¹²³ en adaptief gedrag¹²⁴ worden ook alternatieve hypothesen geformuleerd over aspecten die de problemen kunnen beïnvloeden of er samen mee kunnen voorkomen¹²⁵. 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*)

¹²³ Voor toelichting bij het CHC-model van intelligentie, zie [Bijlage Het CHC-model](#).

¹²⁴ Voor toelichting bij adaptief gedrag, zie [Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model](#).

¹²⁵ 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 formuleren¹²⁶.

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 gaat¹²⁷.
- ▶ 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.

¹²⁶ Zie Theoretisch deel en Bijlagen Cognitieve ontwikkelingstheorieën, Het CHC-model, Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model.

¹²⁷ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op het CHC-platform, geraadpleegd op 4 maart 2019.

- ▶ Een genetisch syndroom (Neurofibromatose type 1¹²⁸) 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 interacties¹²⁹.
- ▶ Weinig taalstimulering thuis draagt bij tot de beperkte vooruitgang in communicatieve vaardigheden van Dean¹³⁰.

■ 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 verbetert¹³¹. 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 compenseren¹³². (*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.

¹²⁸ 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.

¹²⁹ Zie [Protocol Gedrag & Emotie](#)

¹³⁰ Zie [Protocol Spraak & Taal](#)

¹³¹ Zie Onderzoeksfase [3.2.4 Een bepaalde aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan](#)

¹³² Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#).

Enkele mogelijke voorbeelden in het kader van dit protocol:

- ▶ **Onderkende hypothese:** Fons heeft meer tijd nodig dan zijn klasgenoten om schoolse vaardigheden onder de knie te krijgen. (*beschrijvend*)
 - **Onderkende onderzoeksvraag:** Hoeveel oefening heeft Fons nodig om leerstof net boven zijn beheersingsniveau te verwerven?
 - **Onderkende 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.

- ▶ **Onderkende hypothese:** Amélie heeft een gemiddelde vloeiende intelligentie (Gf) maar valt uit op gekristalliseerde intelligentie (Gc), kortetermijngeheugen (Gsm) en verwerkingssnelheid (Gs). (*niveaubepalend*)
 - **Onderkende onderzoeksvraag:** Hoe ziet het profiel van brede cognitieve vaardigheden van Amélie eruit?
 - **Onderkende onderzoeksvraag:** Haalt Amélie bij intelligentie-onderzoek een gemiddelde Gf-index en scoort ze laag¹³³ 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 compenseren¹³⁴.

- ▶ **Onderkende hypothese:** Haroun heeft een verstandelijke beperking¹³⁵. (*classificerend*)
 - **Onderkende onderzoeksvraag:** Heeft Haroun significante beperkingen in het intellectueel functioneren? (*intelligentie criterium*)
 - **Onderkende onderzoeksvraag:** Heeft Haroun significante beperkingen in het adaptief gedrag? (*criterium adaptief gedrag*)
 - **Onderkende 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.

¹³³ Zie 3.4 Onderzoekresultaten verwerken voor de interpretatie in woorden van het IQ_{CHC} en de indexscores van brede cognitieve vaardigheden.

¹³⁴ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op het CHC-platform

¹³⁵ 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 1¹³⁶ (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 feedback¹³⁷ 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?

¹³⁶ 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.

¹³⁷ 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-model¹³⁸. 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 zwaktes¹³⁹ 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 functioneren¹⁴⁰. Daarnaast zijn scores steeds een schatting. Ze kunnen variëren bij een eventuele volgende meting¹⁴¹. Daarom worden resultaten van een test of vragenlijst best zoveel mogelijk weergegeven als een betrouwbaarheidsinterval¹⁴² 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 gezinscontext¹⁴³. 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'.

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:

¹³⁸ Zie Bijlage Het CHC-model.

¹³⁹ Zie CAP-vademecum - Cognitief vaardigheidsonderzoek – VII. Handelingsgericht werken met het CHC-model - Materiaal per basistest – HGD-stappenplan WISC-V – CHC.

¹⁴⁰ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

¹⁴¹ 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 slimmies. *Caleidoscoop*, 21(1), 20-24.

¹⁴² 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.

¹⁴³ 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?

- 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-model¹⁴⁴ aangevuld met het CHC-model¹⁴⁵ en de dimensies van Kwaliteit van Leven¹⁴⁶.

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.

¹⁴⁴ 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://aaidd.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.

¹⁴⁵ Zie Bijlage Het CHC-model.

¹⁴⁶ 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, 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>CHC-intelligentieonderzoek en onderzoek brede en nauwe cognitieve vaardigheden</u>¹⁴⁷.</p>
<p>PARTICIPATIE 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, 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> <p>Toetsen of tests die leervorderingen nagaan (zie <u>Protocol Lezen &</u></p>

¹⁴⁷ 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 beperking¹⁴⁸:

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 functioneren¹⁴⁹.

¹⁴⁸ 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.

¹⁴⁹ 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-test¹⁵⁰ die minstens 4 brede cognitieve vaardigheden meet waaronder de vloeiende intelligentie (Gf) en gekristalliseerde intelligentie (Gc). Pas indien nodig de crossbatterijbenadering¹⁵¹ 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 genormeerd instrument brengt alle aspecten van adaptief gedrag volledig in kaart. Verzamel informatie ruimer dan enkel vanuit een genormeerd 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>

¹⁵⁰ 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.

¹⁵¹ 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 oordeel¹⁵² 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} ¹⁵³ **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 diagnostiek¹⁵⁴. 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 functioneringsproblemen¹⁵⁵.

De 'ongeveer' in het intelligentie criterium verwijst naar het klinisch oordeel dat noodzakelijk is om de behaalde score te interpreteren¹⁵⁶. 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 opties¹⁵⁷:

- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde van 70 ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het intelligentie criterium voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel¹⁵⁸ reden is om daaraan te twifelen.

¹⁵² Zie Theoretisch deel: 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

¹⁵³ 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).

¹⁵⁴ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek.

¹⁵⁵ Zie Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek

¹⁵⁶ 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 lawaaierige omgeving. Meer info zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

¹⁵⁷ Zie ook: Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. In *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

¹⁵⁸ 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 intelligentiecriterium voor verstandelijke beperking.
 - Indien het betrouwbaarheidsinterval de grenswaarde van 70 bevat, kan men geen uitspraak doen over het intelligentiecriterium. 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 intelligentiecriterium 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 populatie¹⁵⁹. 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 diagnostiek¹⁶⁰. 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**¹⁶¹ om de behaalde scores te interpreteren. Een centrale aanbeveling daarbij is om de resultaten steeds

¹⁵⁹ Zie Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag.

¹⁶⁰ Zie Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag en Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek.

¹⁶¹ 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 opties¹⁶²:

- ▶ 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

¹⁶² 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)¹⁶³. 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 kanttekeningen¹⁶⁴ bij een indeling (louter) op basis van standaarddeviaties, volgen we in dit protocol de kwalitatieve ernstbepaling uit de DSM-5¹⁶⁵. 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 is¹⁶⁶. 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> ...

¹⁶³ 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.

¹⁶⁴ Zie 3.2.5 Meting

¹⁶⁵ Zie Theoretisch deel, 5.3. Classificatie, 5.3.2 Categoriele classificatie Ernstbepaling verstandelijke beperking.

¹⁶⁶ Zie Theoretisch deel, 5.3. Classificatie, 5.3.2. Categoriele 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 oordeel¹⁶⁷ 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 licht¹⁶⁸. 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.

¹⁶⁷ Zie [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

¹⁶⁸ 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>¹⁶⁹</p> <p><i>Gebruik een ontwikkelingsschaal en/of IQ-test¹⁷⁰. Pas de crossbatterijbenadering toe van om een zo breed mogelijke dekking te hebben van de verschillende brede cognitieve vaardigheden (BCV's)¹⁷¹.</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>

¹⁶⁹ Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijbenadering is te vinden op het CHC-platform en (na login) CAP-vademecum, rubriek Cognitief Vaardigheidsonderzoek.

¹⁷⁰ 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.

¹⁷¹ Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijbenadering 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 oordeel¹⁷² waarbij rekening gehouden wordt met de betrouwbaarheidsintervallen¹⁷³, de principes van faire diagnostiek¹⁷⁴ en eventuele aandachtspunten voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen¹⁷⁵. 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 leerling¹⁷⁶

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 ...?

¹⁷² Zie [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

¹⁷³ Zie [Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag](#).

¹⁷⁴ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#) en [Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek](#).

¹⁷⁵ Zie [Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met \(vermoeden van\) een bijkomende problematiek](#)

¹⁷⁶ 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 gesprek¹⁷⁷. 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://waticwil.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-quality/instrumenten/pos-c/>¹⁷⁸.

¹⁷⁷ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

¹⁷⁸ 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 gedragschalen. 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 beïnvloeden¹⁷⁹. 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 leven¹⁸⁰ van een kind/jongere met een verstandelijke beperking. Nochtans is zelfrapportage essentieel om de subjectieve component ervan in kaart te kunnen brengen¹⁸¹.

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**¹⁸²

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-CY¹⁸³. Bij kleuters kan de CLB-medewerker de Leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters¹⁸⁴ 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'¹⁸⁵ die een kind/jongere met een verstandelijke beperking nodig heeft om te participeren aan activiteiten van het dagelijks leven¹⁸⁶.

¹⁷⁹ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

¹⁸⁰ Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.

¹⁸¹ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

¹⁸² Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en).

¹⁸³ <https://class.whofic.nl/browser.aspx>; Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, denkkader- Internationale classificatie van het menselijk functioneren

¹⁸⁴ Maes, B., Hombroux, M., Janssens, K., Lambert, R., & Wouters, M. (2005). *Leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters*. Brussel: VLCLB-service.

¹⁸⁵ Het gaat om de extra ondersteuning die een persoon nodig heeft, die leeftijdsgenoten niet nodig hebben.

¹⁸⁶ 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, bevraagt 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 Leven¹⁸⁷ van het kind/de jongere kunnen ouders objectieve elementen aanleveren. Wanneer de leerling niet rechtstreeks kan worden bevraagd, 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 resultaten¹⁸⁸.

■ **Gesprek met de leerkracht**¹⁸⁹

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-CY¹⁹⁰. 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](#)

¹⁸⁷ Zie [Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking](#)

¹⁸⁸ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.

¹⁸⁹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Gesprek met ouder\(s\) en leerkracht\(en\)](#).

¹⁹⁰ <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. Observatie¹⁹¹

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 omgeving¹⁹². 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 na¹⁹³:

- 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-

¹⁹¹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol [Bijlage Observeren](#)

¹⁹² Zie Algemeen Diagnostisch Protocol [Handelingsgericht werken, Uitgangspunt 2: Transactioneel \(wisselwerking en afstemming\)](#).

¹⁹³ 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)¹⁹⁴, 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:

- ▶ Groeiboek¹⁹⁵
- ▶ Kleuters met extra zorg¹⁹⁶

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 vaardigheden¹⁹⁷ en het welbevinden¹⁹⁸ van de leerling.

¹⁹⁴ Zie Bijlage Effectief onderwijs.

¹⁹⁵ 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>

¹⁹⁶ Boone M. (2014). *Kleuters met extra zorg* (2^{de} druk). Mechelen: Wolters Plantyn.

¹⁹⁷ Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag.

¹⁹⁸ 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 onderzoeksvraag¹⁹⁹.

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 cruciaal²⁰⁰:

¹⁹⁹ Strategiefase: Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren

²⁰⁰ 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 informatie²⁰¹.
- bij de interpretatie van de observatieresultaten rekening houden met de socio-culturele omgevingsfactoren²⁰².

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 kleutervolgsysteem²⁰³ of via terugtoetsen aan de hand van LVS-toetsen²⁰⁴. 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?

²⁰¹ Zie [3.4 Onderzoeksresultaten verwerken](#)

²⁰² Zie: Algemeen Diagnostisch Protocol - [denkkader Faire diagnostiek](#) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#).

²⁰³ Zoals *Groeiboek* en *Kleuters met extra zorg*, zie [Fase 1](#), 2.2 Verzamelen van informatie, Observatie.

²⁰⁴ 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 toegepast²⁰⁵.

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 geeft²⁰⁶. (*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 Gaëlles 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 smileys²⁰⁷.
 - **Effect nagaan:** Na vier weken zitten de school en de ouders samen om te evalueren of de aanpak effect heeft.

²⁰⁵ Pameijer, N., & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven/Den Haag: Acco.

²⁰⁶ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#). Zie [Bijlage Mindset](#)

²⁰⁷ Zie [Bijlage Mindset](#)

Voor tips naar aanpak bij kleuters kunnen het zorg- en volgsysteem van 'Groeiboek'²⁰⁸ en de handelingsplannen van 'Kleuters met extra zorg'²⁰⁹ 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 draaischijf²¹⁰ 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 functioneren²¹¹, is het relevant om te bevragen of observeren in welke mate de leerling vooruitgang maakt op basis van tussentijdse

²⁰⁸ 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>

²⁰⁹ Boone M. (2014). *Kleuters met extra zorg* (2^{de} druk). Mechelen: Wolters Plantyn.

²¹⁰ Zie Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding.

²¹¹ 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 instructies²¹². Zo krijg je ook zicht op de kwaliteit van het leerproces²¹³. 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)²¹⁴.

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 informatiebronnen²¹⁵.

■ (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 populatie²¹⁶.

²¹² 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.

²¹³ 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.

²¹⁴ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

²¹⁵ Zie 3.4 Onderzoekresultaten verwerken en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

²¹⁶ 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 gegevens²¹⁷.

Wat de beperkte differentiatie in deviatie-IQ²¹⁸ 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-IQ²¹⁹. 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 genoemd²²⁰. 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.

²¹⁷ Zie [Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw \(2017\). Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking](#). Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

²¹⁸ 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.

²¹⁹ Magez, W. & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service.

²²⁰ 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 werkwijze²²¹.

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 range²²² 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 verschillen²²³. 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 ontwikkelen²²⁴.

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 ontwikkeling²²⁵. 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

²²¹ 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.

²²² Afgeleide uitslagen 7 – 13.

²²³ Wechsler, D. (2018). *WISC-V-NL. Technische handleiding. Theoretische achtergrond, uitgevoerde onderzoeken, interpretatie en casussen*. Amsterdam: Pearson Benelux.

²²⁴ 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](#)

²²⁵ 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 kansengroepen²²⁶

Bij het gebruik van genormeerd materiaal en zeker bij intelligentietests en onderzoeksinstrumenten adaptief gedrag moet er steeds extra aandacht zijn voor faire diagnostiek²²⁷. 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 cultuurverschillen²²⁸ 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

²²⁶ Dit zijn leerlingen in kansarmoede en/of met een migratieachtergrond. Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Factoren van achterstelling binnen het onderwijs](#).

²²⁷ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](#).

²²⁸ 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 taalverwerving²²⁹.

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 onderzoek²³⁰ 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 draaischijf²³¹ 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 omgevingslawaai, 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 resultaten²³².

Wanneer de leerling wegens (vermoeden van) een bijkomende problematiek²³³ 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

²²⁹ 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.

²³⁰ Zie Protocol Motoriek [Bijlage Het klinisch kinderneurologisch onderzoek door de CLB-arts](#).

²³¹ Zie [Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding](#).

²³² 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.

²³³ Zie ook [Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met \(vermoeden van\) een bijkomende problematiek](#).

gestandaardiseerde afname waardoor de normen mogelijk niet bruikbaar zijn²³⁴. 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 Diagnostiek²³⁵.

3.4. Onderzoekresultaten verwerken

De CLB-medewerkers leggen bij de verwerking en interpretatie van de onderzoekresultaten 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 onderzoekresultaten vertellen over de functies, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en contextfactoren van de leerling. Wanneer de onderzoekresultaten 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 gegevens²³⁶. 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 betrouwbaarheidsinterval²³⁷. 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

²³⁴ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

²³⁵ Zie documenten [Netoverstijgende Werkgroep Faire Diagnostiek](#).

²³⁶ Zie [Theoretisch deel](#), 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

²³⁷ 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 beperken²³⁸.

Voor de interpretatie in woorden van het IQ_{CHC} en de indexscores van brede cognitieve vaardigheden²³⁹, baseren we ons op de statistische relatie tussen verschillende soorten normen en de internationale labelafspraken²⁴⁰. 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

²³⁸ 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.

²³⁹ Zie [Bijlage Het CHC-model](#).

²⁴⁰ 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-kader²⁴¹. 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 oordeel²⁴² 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 vaardigheden²⁴³.

Daarnaast dienen ook de mogelijke Positieve aspecten en ondersteunende factoren 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 samenhangen²⁴⁴. Het gaat dan bijvoorbeeld om (relatieve) sterktes in vaardigheden of veel sociale steun.

²⁴¹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Handelingsgericht diagnostisch traject, Integratief beeld schetsen.

²⁴² Zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

²⁴³ Zie Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model

²⁴⁴ 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 leerplandoelen²⁴⁵. 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 welbevinden²⁴⁶. 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 succeservaringen²⁴⁷.

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.

²⁴⁵ 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>.

²⁴⁶ Zie [Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking](#).

²⁴⁷ 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 regelgeving²⁴⁸ biedt;
- ▶ de vakliteratuur;
- ▶ het wetenschappelijk onderzoek²⁴⁹ rond effectief onderwijs²⁵⁰, interventies bij onderwijsproblemen, gedragsproblemen²⁵¹ 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.

²⁴⁸ 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 buitengerechtelijke toegang tot de tweede vorm van jeugdhulpverlening en behandelt de aanvragen hiertoe.

²⁴⁹ 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.

²⁵⁰ Zie Bijlage Effectief onderwijs.

²⁵¹ 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) ondersteunen²⁵².
 - **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 feedback²⁵³.
 - **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 versterken²⁵⁴.
 - **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.

²⁵² Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#).

²⁵³ 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.

²⁵⁴ 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 vaardigheid²⁵⁵.
 - **Aanbeveling:** Een zorgleerkracht leert Bas deze nieuwe vaardigheid aan, bijvoorbeeld via de methode Mission Possible²⁵⁶.
 - **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 klasomgeving²⁵⁷.

- ▶ **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 leren²⁵⁸.
 - **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.

²⁵⁵ Zie 'Strategie 3: Sociale-vaardigheidstrainingen' in Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

²⁵⁶ Zie <http://www.kidsskills.org/Dutch/>

²⁵⁷ Zie 'Strategie 22: Veilig klassenklimaat' in Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.

²⁵⁸ 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 aangeboden²⁵⁹.
 - **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 begeleiding²⁶⁰.
- ▶ **Doel:** Gaëlle kijkt op een positievere manier naar haar schoolprestaties.

²⁵⁹ Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op [CHC-platform](#).

²⁶⁰ <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 feedback²⁶¹.
- **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.

²⁶¹ 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 onderwijsloopbaan²⁶². 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.

²⁶² 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 school²⁶³. 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)²⁶⁴. 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 Individueel aangepast curriculum – Fase 3 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

²⁶³ 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](#).

²⁶⁴ 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 onderzoeksresultaten²⁶⁵. 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 Diagnostiek²⁶⁶:

- ▶ Conclusie van het multidisciplinair team met vermelding en omschrijving van de drie criteria voor diagnosestelling van verstandelijke beperking²⁶⁷, 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 hypotheses op een latere datum. Zeker bij de diagnose globale ontwikkelingsachterstand²⁶⁸ 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.

²⁶⁵ Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](#).

²⁶⁶ Zie [Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw \(2017\). Classificerend Diagnostisch Protocol Verstandelijke Beperking](#). Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek.

²⁶⁷ Zie 3.1 [Wat onderzoeken?](#) (Categoriale classificatie, Verstandelijke beperking).

²⁶⁸ 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 aangepast²⁶⁹.

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 partners²⁷⁰. 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 mogelijkheden²⁷¹. 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 leerling²⁷².

6.1.1. School

Bij intellectueel of adaptief zwakker functioneren houden de meeste maatregelen²⁷³ 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 leerlingen bevorderd worden en waar leerlingen die dit nodig hebben, extra zorg krijgen.

²⁶⁹ Zie ook Fase 1, 2.3 Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen en Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

²⁷⁰ Deze externen zullen hier voornamelijk een begeleidende rol opnemen, tenzij verdere meer gespecialiseerde diagnostiek aangewezen is.

²⁷¹ Zie Bijlage Mindset.

²⁷² Zie Dispenseren in Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

²⁷³ Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.

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 ontwikkeling²⁷⁴ en een growth mindset te stimuleren²⁷⁵. Hierbij houdt de school rekening met het individuele profiel van sterktes en zwaktes dat mogelijk naar voren kwam in een HGD-traject. Door verschillende maatregelen²⁷⁶ 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 begeleidingsdienst²⁷⁷. Het is van belang om hierbij oog te hebben voor wetenschappelijk gefundeerde onderwijsaanpassingen die effectief blijken voor meerdere of alle leerlingen²⁷⁸.

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
- ▶ Stevelinck, C. (ed.) (2015). *Leren in de klas. Over kunnen, aankunnen, moeten en willen. Aandacht voor de emotionele ontwikkeling van kinderen en jongeren met*

²⁷⁴ Zie [Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën](#), Socio-culturele theorie van Vygotsky.

²⁷⁵ Zie [Bijlage Mindset](#).

²⁷⁶ Zie [Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren](#).

²⁷⁷ 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](#). 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](#).

²⁷⁸ 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.

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., & Vandevelde, 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 motivatie²⁷⁹. 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 leerling²⁸⁰ 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

²⁷⁹ 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*

²⁸⁰ Zie

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 staan²⁸¹.

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)²⁸² 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 AAIDD²⁸³ worden ondersteuningsbronnen in volgende volgorde ingeschakeld²⁸⁴:

- ▶ 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.

²⁸¹ Van Hove, G., van Loon, J., & Vandeveld S. (2010). Personen met een verstandelijke beperking. In E. Broekaert, G. Van Hove, S. Vandeveld, V. Soyez & W. Vanderplasschen (Red.). *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek* (11^{de} herziene druk). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

²⁸² 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.

²⁸³ [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.

²⁸⁴ 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 onderwijs²⁸⁵.

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.

²⁸⁵ 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., & Vandevelde, 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

afstemming nodig tussen de ondersteuning in de externe begeleiding, de school en de thuissituatie. Bij doorverwijzing neemt het CLB de rol van draaischijf op²⁸⁶.

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 therapie²⁸⁷. 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.

²⁸⁶ Zie [Decreet betreffende de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding](#)

²⁸⁷ 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>

4 Individueel aangepast curriculum – Fase 3

Binnen leerlingenbegeleiding vertrekt elke zorg voor een leerling steeds vanuit een geïntegreerde en holistische benadering van de vier begeleidingsdomeinen en dit vanuit een continuüm van zorg. De school doet in de eerste plaats alle aanpassingen die nodig zijn voor de leerling²⁸⁸. Wanneer blijkt dat de aanpassingen die nodig zijn om een leerling mee te nemen binnen een gemeenschappelijk curriculum ofwel disproportioneel ofwel onvoldoende zijn, stelt het CLB voor de leerling een verslag op. Een verslag voor een leerling met een verstandelijke beperking maakt het mogelijk om de expertise van het buitengewoon onderwijs²⁸⁹ in te zetten bij de studievoortgang van de leerling en op die manier de nodige zorg op maat voor de leerling te creëren.

De opmaak van een verslag houdt geen automatische overstap in naar een school voor buitengewoon onderwijs. Twee scenario's zijn mogelijk:

- Studievoortgang maken op basis van een individueel aangepast curriculum (IAC)²⁹⁰ in een school voor gewoon onderwijs, eventueel met ondersteuning vanuit het buitengewoon onderwijs via het ondersteuningsmodel.
- Studievoortgang maken overeenkomstig een handelingsplan in een school voor buitengewoon onderwijs die het type (en voor secundair onderwijs ook de opleidingsvorm) vermeld op het verslag aanbiedt.

Het CLB bespreekt de verschillende mogelijkheden met de leerling en zijn ouders en begeleidt hen in een bewust denkproces over de onderwijsloopbaan met het oog op een optimale participatie aan onderwijs en maatschappij. Dit kan een traject zijn binnen de school waar de leerling schoolloopt of het begeleiden bij het kiezen van een andere school voor (buiten)gewoon onderwijs. Het is daarbij van belang om aandacht te hebben voor de mogelijkheden en beperkingen van de vormen van studiebekrachtiging zowel binnen gewoon als buitengewoon onderwijs.

Binnen het traject wordt gestreefd naar continuïteit in de zorg, waarbij voor zover nodig de effectieve maatregelen uit de verhoogde zorg worden voortgezet en eventuele externe

²⁸⁸ Zie Brede basiszorg, Verhoogde zorg en Uitbreiding van zorg in dit protocol en in het Algemeen Diagnostisch Protocol.

²⁸⁹ Deze expertise kan ingezet worden via het ondersteuningsmodel (in het gewoon onderwijs) of door een overstap van de leerling naar een school voor buitengewoon onderwijs.

²⁹⁰ Decretaal wordt het individueel aangepast curriculum omschreven als "een curriculum waarbij leerdoelen op maat van de leerling met een verslag voor toegang tot buitengewoon onderwijs worden geformuleerd. De leerdoelen op maat van de leerling worden gekozen door de klassenraad in afstemming met de ouders, waar mogelijk de leerling, de CLB-medewerker en in voorkomend geval externe ondersteuners". Zie Decreet Basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs, te consulteren via <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/>

hulpverlening in overweging wordt genomen. Het opmaken van een verslag kan een schoolverandering inhouden. Dit hoeft geen breuklijn te betekenen in de zorg voor de leerling. Het goed doorlopen van de procedure²⁹¹ bij inschrijving onder ontbindende voorwaarde kan bijdragen aan de kwaliteit van de zorg voor de leerling.

Bij het uitwerken van een aanbod op maat voor een leerling met een verstandelijke beperking staat het streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven²⁹² voorop. Dit kan best nagestreefd worden door een individueel bepaalde combinatie van het aanleren van relevante vaardigheden én het bieden van de noodzakelijke ondersteuning²⁹³. Niet alleen het verwerven van nieuwe cognitieve en adaptieve vaardigheden, maar ook het verbreden van vaardigheden en het toepassen van aangeleerde vaardigheden in andere contexten kunnen doelen zijn die voorop worden gesteld. De evolutie van een leerling opvolgen kan best door te vergelijken met wat hij vroeger kon en aan te geven hoe hij nog kan groeien voor bepaalde vaardigheden. Dit geeft vaak meer perspectief dan blijvend te vergelijken met zijn leeftijds- of klasgroep.

Net als hun leeftijdsgenoten zonder verstandelijke beperking, moeten ook leerlingen met een verstandelijke beperking eigen keuzes kunnen maken en betekenisvolle en ondersteunende relaties hebben in hun dagelijkse leef- en leeromgeving. Opvoeding en onderwijs dienen niet alleen afgestemd te zijn op het ontwikkelingsniveau en de manier van leren van de leerling. Er moet ook rekening worden gehouden met wat de leerling zelf wil en wat zijn autonomie, competentie en verbondenheid bevordert²⁹⁴. Betrek de leerling daarom zoveel mogelijk bij de ondersteuning in zijn schools traject en het verhogen/bewaken van zijn kwaliteit van leven. Er is sprake van een goede levenskwaliteit wanneer tegemoetgekomen wordt aan individueel vooropgestelde doelen en wanneer iemand de kans heeft om betekenisvolle en verrijkende levenservaringen op te doen²⁹⁵.

Het zorg- en onderwijsaanbod van de leerling met een verstandelijke beperking wordt vanuit het schoolteam regelmatig geëvalueerd en bijgestuurd met de ouders, de leerling en de mogelijke andere betrokken partners. Binnen die samenwerking denkt iedereen mee vanuit zijn eigen rol, met respect voor ieders deskundigheid, zonder elkaars rol over te nemen of in te vullen. Het schoolteam van de leerling houdt de regie over onderwijs met de leerkrachten in een centrale rol. De ouders zijn verantwoordelijk voor de

²⁹¹ Zie voor GO! <https://pro.g-o.be/beleidsthemas/m-decreet-en-leerbegeleiding> en voor Katholiek Onderwijs Vlaanderen '[Stappenplan inschrijven onder ontbindende voorwaarde in het gewone onderwijs voor leerlingen met een inschrijvingsverslag BuO](#)' (in herwerking).

²⁹² Zie [Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking](#).

²⁹³ Giangreco, M.F., Cloninger, C.J., & Salce Iverson, V. (1998). *Choosing Outcomes and Accommodations for Children. A guide to educational planning for students with disabilities* (2nd edition). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

²⁹⁴ Vansteenkiste, M. & Victoir, A. (2010). [Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie](#). *Caleidoscoop*, 22(1), 6-15; Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2013). *Vitamines voor groei. Ontwikkeling voeden vanuit de Zelf-Determinatie Theorie*. Gent: Academia Press en <http://selfdeterminationtheory.org/> geraadpleegd op 7 maart 2018.

²⁹⁵ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295. Zie ook [Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking](#).

opvoeding thuis. Het CLB-team volgt, op vraag van de leerling, ouders en/of de school, de onderwijs- en opvoedingssituatie en de onderwijsloopbaan van de leerling mee op.

Voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen is de (verdere) samenwerking met schoolexterne professionele partners in functie van de verschillende begeleidingsdomeinen vaak aangewezen. Hiermee bedoelen we:

- jeugdhulpaanbieders binnen het toepassingsgebied van integrale jeugdhulp (Jongerenwelzijn, VAPH, ambulante revalidatiecentra, CGG ...);
- MPI's GO!
- Naadloos Flexibele Trajecten (NAFT);
- diagnostiek of begeleiding binnen de gezondheidszorg (huisarts, kinesitherapeut, logopedist, kinderpsychiatrie, centrum voor menselijke erfelijkheid ...).

Vanuit zijn draaischijffunctie en in gedeelde verantwoordelijkheid met het schoolextern aanbod, zorgt het CLB, ook in deze fase van het zorgcontinuüm, 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 zorg voor oudere leerlingen.

Binnen een inclusieve leeromgeving²⁹⁶ streven alle betrokkenen ernaar om het aanbod in die mate te differentiëren dat ze kunnen inspelen op het potentieel en op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van elke leerling. Het doel is om leerlingen zoveel mogelijk samen met leeftijdsgenoten te laten participeren in een inclusieve schoolomgeving. Scholen voor zowel gewoon als buitengewoon onderwijs leveren systematisch inspanningen om een meer inclusieve leeromgeving te creëren²⁹⁷.

4.1 Leerlingen met een verslag in het gewoon onderwijs

4.1.1 Planmatig werken

Wanneer de ouders, in samenspraak met de leerling, de voorkeur geven aan een IAC in een gewone school, vraagt dit een open kijk van de school bij de afweging van de

²⁹⁶ Zie <http://www.potentialproject.be/inclusieve-leeromgeving>, geraadpleegd op 23 mei 2019.

²⁹⁷ 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., ondersteuning PBD

gevraagde redelijke aanpassingen²⁹⁸. De pedagogische begeleidingsdienst ondersteunt scholen bij het uittekenen van een beleid rond een zorgzame overstap naar een individueel aangepast curriculum. Op vraag kan een pedagogisch begeleider scholen voor gewoon onderwijs ondersteunen bij de uitwerking van een IAC²⁹⁹.

De school voor gewoon onderwijs geeft planmatig vorm aan het individueel aangepast curriculum van de leerling³⁰⁰. Hierbij vertrekt de school vanuit het gemeenschappelijk curriculum met aanpassingen en ondersteuning waar nodig, en vanuit het onderwijsleerproces van de klasgroep. De totale ontwikkeling van de leerling, zijn welbevinden en zijn participatie aan het klas-, schoolgebeuren en de maatschappij staan hierbij voorop. Leren in de klasgroep en de leerling op maat laten evolueren samen met leeftijdsgenoten zijn hierbij belangrijk. Door de streefdoelen ambitieus te maken, blijven we inzetten op het groeipotentieel³⁰¹ bij de leerling. Elke leerling is anders, wat maakt dat ook elk IAC en elk traject er anders zal uitzien

Voor het basisonderwijs is het curriculum gebaseerd op de ontwikkelingsdoelen en de leerdoelen die het bereiken van de eindtermen beogen³⁰². Indien noodzakelijk voor de leerling, kan het IAC ook vertrekken van de ontwikkelingsdoelen van het buitengewoon onderwijs. Voor het secundair onderwijs is het geheel van de leerdoelen van de betrokken opleiding het vertrekpunt.

Dit curriculum kan, indien noodzakelijk voor de leerling, gebaseerd worden op de ontwikkelingsdoelen van het buitengewoon onderwijs opleidingsvormen 1–2³⁰³ en 3³⁰⁴ of op de opleidingsprofielen van opleidingsvorm 3.

Deze onderwijsdoelen³⁰⁵ moeten worden nagestreefd en beogen de maximale ontplooiing van de leerling en een zo volwaardig mogelijke participatie aan het klas- en schoolgebeuren in de school voor gewoon onderwijs. Het curriculum wordt aangepast op basis van de studievoortgang en in functie van het toekomstperspectief van de leerling. Voor het realiseren van een individueel aangepast curriculum van een specifieke leerling werkt de school constructief samen met de ouders, de leerling en andere betrokkenen

²⁹⁸ Zie omzendbrief inschrijvingsrecht en aanmeldingsprocedures in het basisonderwijs en omzendbrief inschrijvingsrecht en aanmeldingsprocedures in het secundair onderwijs: Deze afweging wordt gemaakt met toepassing van de criteria als vermeld in artikel 2, § 2 en § 3, van het Protocol van 19 juli 2007 betreffende het begrip redelijke aanpassingen. Toelichting is ook te vinden in de brochure 'Met een handicap naar de school van je keuze. Redelijke aanpassingen in het onderwijs' van Unia. De onderwijskoepels volgen deze materie op en werken materialen uit voor hun scholen.

²⁹⁹ 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. Voor het GO! zijn op <https://pro.g-o.be/> instrumenten, standpunten en visieteksten te vinden, evenals wie je verder helpt.

³⁰⁰ Zie Decreet Basisonderwijs, Decreet Secundair onderwijs

³⁰¹ Zie Bijlage Mindset en Bijlage cognitieve ontwikkelingstheorieën: zone van naaste ontwikkeling.

³⁰² Zie netgebonden leerplannen voor GO!, Katholiek Onderwijs Vlaanderen, OVSG en POV. Zie ook www.onderwijsdoelen.be en <http://onderwijs.vlaanderen.be/nl/eindtermen-ontwikkelingsdoelen-leerplannen-basisonderwijs>

³⁰³ Zie Algemene ontwikkelingsdoelen OV 1-2: <http://eindtermen.vlaanderen.be/buitengewoon-onderwijs/secundair-onderwijs/opleidingsvorm1-2/algemene-ontwikkelingsdoelen/Algemene-ontwikkelingsdoelen-OV1-2.pdf>

³⁰⁴ Zie <https://www.kwalificatiesencurriculum.be/buitengewoon-secundair-onderwijs> en BVR betreffende de organisatie van het buitengewoon secundair onderwijs opleidingsvorm 3 <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=13343> of <https://codex.vlaanderen.be/PrintDocument.aspx?id=1010580&datum=&qeannotateerd=false&print=false>

³⁰⁵ Zie <https://www.onderwijsdoelen.be>

zoals ondersteuners, CLB, pedagogische begeleiding, de welzijnssector en eventuele andere deskundigen.

In samenwerking met alle betrokkenen wordt de vastgelegde aanpak uitgevoerd, opgevolgd en bijgestuurd indien nodig. Maatregelen die essentieel zijn voor de leerling maar ook ten goede kunnen komen van andere leerlingen, worden opgenomen binnen de brede basiszorg of verhoogde zorg van de school. Wanneer bij opvolging en bijsturing blijkt dat die aanpak onvoldoende een antwoord kan bieden op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling, wordt het CLB – na toestemming van de leerling en/of de ouders – opnieuw ingeschakeld. Om tot een betere onderwijs- en opvoedingssituatie te komen kan het CLB een nieuw handelingsgericht diagnostisch traject lopen, begeleiding opstarten, inzetten op draaischijffunctie....

4.1.2 Ondersteuning

Leerlingen met een verslag en hun scholen gewoon onderwijs kunnen een beroep doen op ondersteuning om de participatie aan het onderwijsleerproces te verhogen. Afhankelijk van het vermelde type op het verslag en de afspraken die regionaal gemaakt worden, komt deze ondersteuning vanuit een school voor buitengewoon onderwijs of een ondersteuningsnetwerk.

Om een IAC te realiseren dat voldoende tegemoetkomt aan de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling, is soms meer nodig dan de zorg op school en de ondersteuning vanuit het buitengewoon onderwijs. Naast samenwerking met externe hulpverlening kan het team rond de leerling ook samen op zoek gaan naar creatieve oplossingen en een beroep doen op stagiaires, vrijwilligers, persoonlijke assistenten ...

4.1.3 Studiebekrachtiging

In de regel komen leerlingen met een verslag niet in aanmerking voor het getuigschrift basisonderwijs of voor de reguliere studiebewijzen van het gewoon voltijds secundair onderwijs. In het gewoon basisonderwijs ontvangen leerlingen met een verslag, net als in het buitengewoon basisonderwijs, een verklaring over het aantal en soort gevolgde jaren lager onderwijs met daarbij een motivatie waarom het getuigschrift basisonderwijs niet werd gehaald en eventuele aandachtspunten voor de verdere schoolloopbaan³⁰⁶. In het gewoon secundair onderwijs worden voor leerlingen met een verslag jaarlijks attesten van verworven bekwaamheden uitgereikt³⁰⁷.

³⁰⁶ Zie <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=9287> en <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=9287>

³⁰⁷ Zie <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/documenten/fiche.aspx?id=4483>

Een uitzondering kan gemaakt worden wanneer voldaan is aan een aantal voorwaarden. Aan leerlingen met een verslag in het basisonderwijs kan een getuigschrift basisonderwijs worden uitgereikt indien de voor deze leerlingen vooropgestelde leerdoelen door de onderwijsinspectie als gelijkwaardig worden beschouwd met die van het gewoon lager onderwijs. Om als regelmatige leerling met een verslag in het gewoon secundair onderwijs in aanmerking te komen voor de reguliere studiebewijzen zal, voorafgaand aan de uitreiking ervan, de overeenkomst van de doelen opgenomen in het individuele curriculum met de leerplandoelen van het overeenkomstige structuuronderdeel voorgelegd moeten worden aan de onderwijsinspectie³⁰⁸.

4.2 Leerlingen met een verslag in het buitengewoon onderwijs

4.2.1 Planmatig werken³⁰⁹

In het buitengewoon onderwijs wordt voor een of meer leerlingen samen, op basis van zijn (hun) onderwijs- en opvoedingsbehoeften, een handelingsplan opgemaakt. Doelen en strategieën die essentieel zijn voor een leerling maar ook ten goede kunnen komen van de andere leerlingen, worden zoveel mogelijk gebundeld in één handelingsplan³¹⁰.

Een handelingsplan bevat voor een bepaalde periode de pedagogisch-didactische planning voor bedoelde leerling(en) en legt onder meer de keuze van ontwikkelingsdoelen³¹¹ vast, die de klassenraad in opdracht van het schoolbestuur voor hem (hen) wil nastreven. Daarbij worden de door de regering opgelegde of gelijkwaardig verklaarde ontwikkelingsdoelen in acht genomen.

Bepaalde eindtermen of ontwikkelingsdoelen van het gewoon basisonderwijs of van andere types van het buitengewoon basisonderwijs kunnen door een beslissing van de klassenraad in een handelingsplan worden opgenomen. Deze krijgen dan het statuut van een ontwikkelingsdoel met een inspanningsverplichting.

Voor het secundair onderwijs beoogt dit handelingsplan afhankelijk van de opleidingsvorm³¹²:

³⁰⁸Zie <https://www.onderwijsinspectie.be/nl/individueel-aangepast-curriculum-iac-en-studiebekrachtiging#voltijdssso>

³⁰⁹ http://eindtermen.vlaanderen.be/buitengewoon-onderwijs/handelingsplan/webinfo_handplan_2007_09.pdf

³¹⁰ Ook wel groepswerkplan, gemeenschappelijk handelingsplan... genoemd.

³¹¹ Zie <https://onderwijsdoelen.be/>

³¹² Zie <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=14309#11> Codex Secundair onderwijs. Toelichting bij de verschillende opleidingen is te vinden op <https://www.onderwijskiezer.be/v2/secundair/index.php>

- ofwel maatschappelijk functioneren en participeren in een omgeving waar in ondersteuning voorzien is en in voorkomend geval arbeidsdeelname in een omgeving waar in ondersteuning voorzien is (opleidingsvorm 1);
- ofwel maatschappelijk functioneren en participeren in een omgeving waar in ondersteuning voorzien is en tewerkstelling in een werkomgeving waar in ondersteuning voorzien is (opleidingsvorm 2);
- ofwel maatschappelijk functioneren en participeren en tewerkstelling in het gewone arbeidsmilieu, het verrichten van betaalde arbeid in een gewone werkomgeving (opleidingsvorm 3);
- ofwel maatschappelijk functioneren en participeren, al dan niet in een omgeving waar in ondersteuning voorzien is, en aanvatten van vervolgonderwijs of tewerkstelling in het gewone arbeidsmilieu, al dan niet met ondersteuning. (opleidingsvorm 4)³¹³.

Het handelingsplan wordt opgemaakt door de klassenraad, in samenspraak met het CLB en indien mogelijk met de leerling en de ouders.

In samenwerking met alle betrokkenen en gericht op de doelstellingen van het onderwijsniveau (en voor het secundair onderwijs van de opleidingsvorm) wordt de vastgelegde aanpak opgevolgd en bijgestuurd indien nodig. Wanneer bij opvolging en bijsturing blijkt dat de school binnen brede basiszorg en verhoogde zorg onvoldoende een antwoord kan bieden op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling, wordt het CLB – na toestemming van de leerling en/of de ouders – opnieuw ingeschakeld. Om tot een betere onderwijs- en opvoedingssituatie te komen kan het CLB een nieuw handelingsgericht diagnostisch traject lopen, begeleiding opstarten, inzetten op draaischijffunctie....

Bij alle types buitengewoon onderwijs is het binnen het proces van handelingsplanning belangrijk alert te zijn voor de leerlingen voor wie een terugkeer naar gewoon onderwijs tot de mogelijkheden behoort.

4.2.2 Zorgcontinuüm

Het zorgcontinuüm is in principe al doorlopen binnen het gewoon onderwijs alvorens de leerling de overstap maakt naar het buitengewoon onderwijs. Binnen buitengewoon onderwijs begint de opeenvolging van fases opnieuw bij de brede basiszorg. De handvatten voor de brede basiszorg, verhoogde zorg en uitbreiding van zorg die in het Algemeen Diagnostisch Protocol en de verschillende Specifieke Diagnostische Protocollen zijn beschreven, worden als volgt benaderd vanuit de specifieke kenmerken van het buitengewoon onderwijs.

³¹³ OV4 kan niet worden ingericht vanuit type basisaanbod of type 2. Deze opleidingsvorm is weinig waarschijnlijk voor leerlingen met een verstandelijke beperking.

■ Brede basiszorg in het buitengewoon onderwijs

Vanuit zijn specifieke opdracht en typespecifieke expertise bouwt het buitengewoon onderwijs een orthopedagogisch en orthodidactisch klimaat uit dat overeenstemt met de onderwijsbehoeften van de leerlingen. In het buitengewoon onderwijs worden leerlingen intensiever en meer individueel opgevolgd. Handelingsplanning maakt deel uit van deze fase. In de brede basiszorg kunnen onderwijsbehoeften geclusterd worden in een handelingsplan voor verschillende leerlingen. Het team dat in het buitengewoon onderwijs actief is in de brede basiszorg, is multidisciplinair samengesteld en telt naast leerkrachten ook logopedisten, kinesisten en andere (onderwijs)experten. Samen werken zij elk vanuit hun eigen expertise aan de onderwijsdoelen van de leerlingen.

■ Verhoogde zorg in het buitengewoon onderwijs

In het buitengewoon onderwijs wordt de stap gezet naar verhoogde zorg wanneer de doelgroepgebonden basiszorg van de school onvoldoende tegemoetkomt aan de leer- en ontwikkelingskansen van een of meerdere leerlingen. Om ervoor te zorgen dat het onderwijs en de leerlingenbegeleiding nog beter is aangepast aan de behoeften van de leerling(en) worden doorheen handelingsplanning specifieke klemtonen gelegd. De aanpak ligt echter nog vrij dicht bij de globale orthopedagogische en orthodidactische aanpak die de school biedt. Tijdens het zorgoverleg volgt de school de vorderingen op en stuurt bij wanneer nodig. Het multidisciplinaire schoolteam speelt hier een belangrijke rol. Het CLB-team kan in deze fase een informerende en ondersteunende rol spelen. Het CLB-team helpt mee bewaken wanneer de leerling verder opgevolgd kan worden binnen verhoogde zorg en wanneer uitbreiding van zorg nodig is om een beter zicht te krijgen op de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling en de ondersteuningsbehoeften van de school.

■ Uitbreiding van zorg in het buitengewoon onderwijs

Het CLB is een belangrijke partner wanneer de verhoogde zorg van de school voor buitengewoon onderwijs niet volstaat. Naast het lopen van een nieuw handelingsgericht diagnostisch traject neemt het CLB ook de rol op van draaischijf tussen school, ouders en externe partners binnen hulpverlening.

Bijkomende diagnostiek kan noodzakelijk zijn bij een vermoeden van bijkomende problemen, overgangstrajecten tussen onderwijsniveaus en/of van gewijzigde onderwijs-, opvoedings- of ondersteuningsbehoeften. Het handelingsgericht diagnostisch traject is sterk gelijklopend met HGD in het gewoon onderwijs, doch vaak intensiever of complexer. Er is al heel wat overzicht en inzicht in de problematiek vanuit eerdere diagnostiek en vanuit de multidisciplinaire zorg voor de leerling binnen het buitengewoon onderwijs. Professionals met diverse expertise spelen een expliciete rol in het HGD-traject. Zij nemen vaak de rol van mede-onderzoeker op. Het CLB stemt met hen af over wie wat zal verzamelen in functie van de opmaak van het integratief beeld. Een schoolteam met

een sterke expertise in contextfactoren kan bijvoorbeeld input leveren over de externe factoren in het ICF-kader, terwijl een schoolteam met een sterke schoolinterne zorg input zal leveren voor activiteiten en participatie... De regie van het handelingsgericht diagnostisch traject ligt steeds bij het CLB. Het CLB bewaakt het proces en werkt samen met de school en externe partners voor het aanleveren van informatie en expertise.

4.2.3 Studiebekrachtiging

In de regel komen leerlingen in het buitengewoon onderwijs niet in aanmerking voor het getuigschrift basisonderwijs of voor de reguliere studiebewijzen van het gewoon voltijds secundair onderwijs. In het buitengewoon basisonderwijs ontvangen leerlingen een verklaring over het aantal en soort gevolgde jaren lager onderwijs met daarbij een motivatie waarom het getuigschrift basisonderwijs niet werd gehaald en eventuele aandachtspunten voor de verdere schoolloopbaan³¹⁴. In het buitengewoon secundair onderwijs dient, afhankelijk van de opleidingsvorm en de verworven doelen, een getuigschrift (van de opleiding of verworven competenties) of attest (eventueel een attest verworven bekwaamheden) uitgereikt te worden aan de leerling³¹⁵.

Een uitzondering kan gemaakt worden wanneer voldaan is aan een aantal voorwaarden. Aan leerlingen met een verslag in het buitengewoon basisonderwijs kan een getuigschrift basisonderwijs worden uitgereikt, indien de voor deze leerlingen vooropgestelde leerdoelen door de onderwijsinspectie als gelijkwaardig³¹⁶ worden beschouwd met die van het gewoon lager onderwijs. Binnen buitengewoon secundair onderwijs opleidingsvorm 4 geldt dezelfde studiebekrachtiging als in het gewoon secundair onderwijs³¹⁷.

³¹⁴ Zie <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=9286> en <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=9287>

³¹⁵ Zie <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/diploma-en-studiebewijzen-in-het-buitengewoon-secundair-onderwijs>

³¹⁶ <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/documenten/fiche.aspx?id=171>

³¹⁷ OV4 kan niet worden ingericht vanuit type basisaanbod of type 2. Deze opleidingsvorm is weinig waarschijnlijk voor leerlingen met een verstandelijke beperking.

5 Theoretisch deel

5.1 Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm

5.1.1 Ontwikkeling van cognitieve vaardigheden³¹⁸

Het herkennen van een atypische cognitieve ontwikkeling bij kinderen en jongeren vergt inzicht in de manier waarop cognitieve vaardigheden³¹⁹ zich doorgaans ontwikkelen. Hieronder beschrijven we de typische cognitieve ontwikkeling van baby tot adolescent, waar weliswaar nog heel wat variatie in bestaat. Deze beschrijving is gebaseerd op inzichten uit de drie toonaangevende theorieën over cognitieve ontwikkeling. Voor een algemene bespreking van deze theorieën verwijzen we naar [Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën](#).

■ Baby- en peutertijd

De cognitieve ontwikkeling van kinderen jonger dan 2 jaar berust op het gebruik van zintuigen en het uitvoeren van bewegingen. Piaget noemt dit het sensomotorisch stadium. Jonge kinderen gebruiken hun ogen, oren, handen en mond om hun omgeving te verkennen. Ze zijn hierbij sterk afhankelijk van hun aangeboren motorische reacties op prikkels. Een baby stelt bijvoorbeeld sensomotorisch gedrag als hij zijn hoofd naar een geluid toedraait of luistert naar zijn eigen gebrabbel. Naarmate baby's ouder worden, worden hun bewegingen selectiever en meer gecoördineerd. Er kunnen circulaire reacties ontstaan, waarbij de baby een bepaald gedrag herhaalt, omdat het effect ervan interessant, verrassend of aangenaam is.

Daarnaast neemt in de eerste twee levensjaren zowel het herkennen als het onthouden van visuele informatie sterk toe. Zo verwerven baby's 'objectpermanentie'. Dit is het besef dat voorwerpen die verstopt zijn of niet meer waargenomen worden, wel nog blijven

³¹⁸ Gebaseerd op Berk, L.A. (2014). *Development through the lifespan*. New Jersey: Pearson Education; Dejonckheere, P. (2010). *Ontwikkelingspsychologie. Inleidende begrippen en implicaties voor opvoeding en (basis)onderwijs*. Plantyn, Mechelen; Feldman, R.S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie (7^{de} editie)*. Antwerpen/Amsterdam: Pearson Benelux; Maes, B., Smeets, S., & Schittekatte, M. (2015). De diagnostiek van intelligentie. In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens, & L. Claes (Red.). *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Deel III: Ontwikkelingsdomeinen in het vizier* (pp. 13-32). Leuven/Voorburg: Acco.

³¹⁹ Met 'cognitieve vaardigheden' bedoelen we alle vaardigheden die het cognitief functioneren betreffen. Als we specifiek verwijzen naar een bepaalde vaardigheid uit het CHC-model (zie [Bijlage Het CHC-model](#)), benoemen we die als een 'brede cognitieve vaardigheid' of een 'nauwe cognitieve vaardigheid'.

bestaan. Het kind moet hiervoor een mentale voorstelling van het verstopte voorwerp opbouwen en vasthouden in het geheugen.

Behalve op het vlak van geheugen situeert de vooruitgang in informatieverwerking zich in de baby- en peutertijd vooral op het vlak van aandacht en categorisatie³²⁰. Zo leren baby's om vlotter en efficiënter hun aandachtsgebied te veranderen, ontwikkelen ze een meer volgehouden aandacht en worden ze minder aangetrokken tot nieuwe, opvallende prikkels. Aan het einde van het tweede levensjaar zijn peuters ook in staat om voorwerpen, mensen of dieren in te delen op basis van voorkomen, functie of gedrag.

■ Kleuterperiode³²¹

Vanaf ongeveer twee jaar maken peuters³²² een enorme vooruitgang door in mentale voorstellingen. De taalontwikkeling en cognitieve ontwikkeling³²³ interageren voortdurend met elkaar. Kinderen leren de werkelijkheid immers voor te stellen met symbolen, zoals woorden. Dit helpt hen om de werkelijkheid beter te ordenen en te begrijpen. Bovendien beginnen ze een woord of een object te gebruiken om iets weer te geven dat fysiek niet aanwezig is, bijvoorbeeld een speelgoedauto als symbool voor een echte auto. Kinderen leren dat taal een middel is om betekenis over te dragen, dat woorden verwijzen naar voorwerpen, situaties en emoties. Piaget noemt dit het preoperationele stadium.

In het taalgebruik van jonge kinderen komen aspecten van hun cognitieve ontwikkeling expliciet tot uiting³²⁴. De taal helpt het denken immers onder woorden te brengen³²⁵. Een eerste uiting van dit fenomeen is de egocentrische of externe spraak. Kinderen gaan tegen zichzelf praten en maken gebaren tijdens spelactiviteiten. Voor kinderen, maar ook voor volwassenen, heeft die externe spraak een belangrijke functie. Het helpt hen om hun gedachten en gedrag te beheersen en te sturen. Bovendien stelt het kinderen in staat om na te denken over problemen en deze op te lossen. Vanaf het einde van de kleuterperiode vermindert de hoeveelheid externe spraak geleidelijk.

Kleuters verwerven bovendien de taalvaardigheden om de opeenvolging van gebeurtenissen in een specifieke situatie, zoals gaan winkelen, uitgebreid en in algemene bewoordingen te beschrijven. Deze 'scripts' of draaiboeken kunnen ze dan gebruiken om te voorspellen wat er gaat gebeuren in gelijkaardige situaties. Met de toename van

³²⁰ Categorisatie is het cognitieve proces waarmee mensen (en dieren) een verdeling aanbrengen in objecten in de wereld of hun eigen cognitieve kennis. Deze verdeling leidt tot een categorie op basis van een concept (zie <https://nl.wikipedia.org/wiki/Categorisatie>, geraadpleegd op 23 mei 2019).

³²¹ De cognitieve ontwikkeling in de kleuterperiode wordt in de leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters meer concreet omschreven. Op basis van ontwikkelingslijnen kan afgeleid worden welke vaardigheden een normaal ontwikkelende kleuter van 3, 4, 5 of 6 jaar in principe verworven heeft op het vlak van visueel-ruimtelijk inzicht, associaties, seriëren, sorteren, begrip van plaats en tijd, lichaamskennis, informatie, begripsvermogen, tel- en rekenvaardigheden, en geheugen (zie Maes, B., Hombroux, M., Janssens, K., Lambert, R., & Wouters, M. (2005). *Leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters*. Schaarbeek: VCLB-service).

³²² De peutertijd eindigt rond de instap in de kleuterschool. Voor Vlaanderen is dit doorgaans eerder (vanaf 2 jaar 6 maanden) dan in Nederland (rond 4 jaar).

³²³ Zie ook [Protocol Spraak & Taal](#)

³²⁴ Zie de vroegtalige periode en de differentiatiefase in de taalontwikkeling in [Protocol Spraak & Taal](#)

³²⁵ Zie de informatieverwerkingstheorie in [Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën](#).




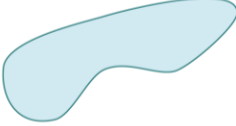


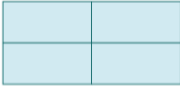




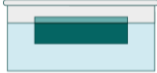
taalvaardigheden verbetert ook het geheugen voor alledaagse gebeurtenissen en bouwen kleuters herinneringen op over hun eigen leven.

Het denken van kinderen in het preoperationele stadium hangt evenwel nog in zeer sterke mate af van de rechtstreekse waarneming van situaties. Kleuters zijn nog niet goed in staat om mentale voorstellingen te manipuleren of flexibel te hanteren. De Piagetiaanse conservatieproeven (zie Figuur 1) tonen dit duidelijk aan. Kleuters begrijpen doorgaans niet dat een laag, breed glas bijvoorbeeld evenveel water kan bevatten als een smaller maar hoger glas. Bovendien stellen ze zich de werkelijkheid voor vanuit hun eigen gezichtspunt en gaan ze ervan uit dat anderen die op dezelfde manier ervaren. Vanuit dit egocentrisme beseffen ze niet dat hun eigen waarnemingen verschillen van die van anderen.

Daarnaast zijn kleuters wel in staat om vanuit intuïtie te seriëren, classificeren en corresponderen³²⁶. Ze maken echter nog geen gebruik van logisch redeneren bij het toepassen van deze probleemoplossende vaardigheden.

- ▶ **Seriëren**
Kleuters kunnen voorwerpen ordenen in dalende of stijgende volgorde, bijvoorbeeld van groot naar klein, van licht naar zwaar, van snel naar langzaam. Ze kunnen ook een rij voorwerpen aanvullen op basis van eigenschappen zoals vorm en kleur, bijvoorbeeld zwarte bol – rode bol – zwarte bol – ... Ze doen dit vanuit een intuïtie die ze opdoen door spel en waarneming eerder dan systematische en logische vergelijkingen te maken.
- ▶ **Classificeren**
Kleuters kunnen voorwerpen indelen in groepen, bijvoorbeeld plaatjes van bloemen en dieren sorteren, maar classificeren op basis van hiërarchische rangorde is nog te moeilijk. Dat vereist immers dat ze rekening houden met overkoepelende klassen én subklassen. Zo zullen kleuters meestal niet kunnen antwoorden op de vraag of ze meer plaatjes hebben van rozen of van bloemen.
- ▶ **Corresponderen**
De meeste kinderen kunnen vanaf 5 jaar aantallen vergelijken door middel van het leggen van een-op-eenrelaties. Wanneer er bijvoorbeeld vijf blokjes en vijf cirkels zijn, begrijpen kinderen dat er evenveel blokjes als cirkels aanwezig zijn. Of ze weten dat ze evenveel borden op tafel moeten zetten als er stoelen zijn. Dit betekent niet noodzakelijk dat ze inzicht hebben in de onderliggende logica van het corresponderen.

³²⁶ Zie Protocol Wiskunde, 5.1.1. Ontluikende gecijferdheid, Voorbereidende rekenvaardigheden, p. 73; Voor meer informatie zie ook <http://www.arteveldehogeschool.be/blendedlerenoko/wiko/wp-content/uploads/2017/02/170216-Getallenkennis.pdf>.

Type conservatie	Modaliteit	Verandering in fysieke verschijning	Gemiddelde leeftijd waarop een kind conservatie begrijpt
Aantal	Aantal elementen in een verzameling 	Hergroeperen of uit elkaar plaatsen van elementen 	6-7 jaar
Substantie (massa)	Hoeveelheid vormbare substantie (bijvoorbeeld klei of vloeistof) 	Veranderen van de vorm 	7-8 jaar
Lengte	Lengte van een lijn of object 	Veranderen van de vorm of de configuratie 	7-8 jaar
Ruimte	Hoeveelheid ruimte die in beslag wordt genomen door een aantal vlakke figuren 	Hergroeperen van de figuren 	8-9 jaar
Gewicht	Gewicht van een object 	Veranderen van de vorm 	9-10 jaar
Volume	Volume van een object (in termen van waterverplaatsing) 	Veranderen van de vorm 	14-15 jaar

Figuur 1. Voorbeelden van conservatieproeven³²⁷

Met het verbeteren van hun voorstellingsvermogen, geheugen en probleemoplossende vaardigheden beginnen kleuters ook te reflecteren over hun eigen denkprocessen. Hoewel deze 'metacognitie' of het denken over het denken toeneemt bij kleuters, is het nog onvolledig. Ze zijn zich er bijvoorbeeld onvoldoende van bewust dat mensen blijven nadenken als er geen uiterlijke tekenen van zijn (bv. tijdens het wachten, luisteren, lezen). Omwille van een beperkte capaciteit van het werkgeheugen zijn kleuters ook nog

³²⁷ Feldman, R.S. (2016). *Ontwikkelingspsychologie* (7^{de} editie). Antwerpen/Amsterdam: Pearson Benelux.

minder vaardig in het bewust gebruik van geheugenstrategieën, zoals herhalen en organiseren.

Ten slotte maken kleuters enorme veranderingen door op het vlak van aandacht en plannen. Ze worden beter in het onderdrukken van impulsen en kunnen hun aandacht beter bij het doel houden. Bovendien worden ze beter in het vooraf bedenken van een opeenvolging van handelingen en verdelen van aandacht om een doel te bereiken. Voorlopig lukt dat vooral bij minder complexe taken. In de dagelijkse praktijk blijkt bovendien dat samenwerken met meer ervaren planners, zoals ouders of kleuterleiders, kleuters vooruithelpt. Deze laatste vaststelling sluit aan bij de visie van Vygotsky (zie Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën). Hij stelt dat kinderen leren dankzij ondersteuning, begeleid ontdekkingsleren en het samenwerken met leeftijdsgenoten. Ouders en leerkrachten kunnen bijvoorbeeld bijdragen aan de verdere cognitieve ontwikkeling door voldoende afwisseling te bieden en kleuters vrij te laten in hun exploratie.

■ Lagereschooltijd

Vanaf 6 à 7 jaar wordt het denken logischer, flexibeler en beter georganiseerd dan in de kleuterperiode. Lagereschoolkinderen zijn steeds beter in staat om flexibel om te gaan met mentale voorstellingen. Zo kunnen ze een aantal voorwerpen in gedachten ordenen van smal naar breed of onderverdelen in verschillende categorieën. Ze zijn ook steeds beter in staat om het perspectief van een ander in te nemen. Hierdoor kunnen ze rekening houden met verschillende aspecten van een situatie.

Hoewel het denken van lagereschoolkinderen al veel systematischer en rationeler verloopt, zit het denkproces nog behoorlijk sterk vast aan concrete waarnemingen of concrete voorwerpen. Piaget noemt dit het concreet-operationele stadium. Het denken met abstracte ideeën, zoals relaties tussen eigenschappen of verhoudingen³²⁸, of het begrijpen van hypothetische vragen, is veelal nog een stap te ver.

In het begin van de lagere school is het voor kinderen een hele prestatie om te leren rekenen met eencijferige getallen³²⁹ of om eenvoudige woorden als 'aap' en 'boom' te leren spellen³³⁰. Doorheen de lagere school neemt de snelheid van informatieverwerking toe, vergroot de capaciteit van het werkgeheugen en verbetert het vermogen om controle uit te oefenen over afleidende prikkels. Deze ontwikkelingen laten toe dat kinderen vlotter nieuwe vaardigheden leren en efficiënter met informatie omgaan.

De evolutie in cognitieve ontwikkeling hangt samen met de hersenontwikkeling op deze leeftijd, in combinatie met het toenemend gebruik van geheugenstrategieën. In de eerste jaren van de lagere school beginnen kinderen informatie te herhalen en organiseren. Doorheen de lagere school leggen ze steeds betere en sterkere netwerken aan tussen verschillende soorten informatie. Zo kunnen ze verbanden leggen tussen twee of meer eenheden van informatie die niet tot dezelfde categorie behoren. Deze strategieën zorgen ervoor dat kinderen veel meer informatie kunnen vasthouden in hun

³²⁸ Bijvoorbeeld: "Suzanne is groter dan Sally en Sally is groter dan Marie. Wie is het grootste?"

³²⁹ zie Protocol Wiskunde.

³³⁰ Zie Protocol Lezen & Spell.

werkgeheugen en veel sneller informatie uit hun langetermijngeheugen kunnen oproepen. Bij een les over katachtigen op school zullen ze bijvoorbeeld sneller de link leggen naar een pasgeboren welp die ze in de dierentuin zagen.

Daarnaast wordt de aandacht van lagereschoolkinderen meer selectief, aanpasbaar en planmatig. Ze leren bewust aandacht schenken aan relevante aspecten van een situatie, kunnen hun aandacht flexibeler aanpassen aan de taakvereisten en pakken taken meer gestructureerd aan. Het doelgericht gedrag van kinderen neemt duidelijk toe. Ten slotte verbetert de metacognitie van kinderen doorheen de lagere school. Hun inzicht in cognitieve processen, zoals aandacht en geheugen, vergroot en ze kunnen de impact van psychosociale factoren op prestaties³³¹ beter vatten. Bijgevolg zijn lagereschoolkinderen meer en meer in staat om zelfstandig huiswerkopdrachten te maken en eenvoudige opdrachten te plannen, zoals het maken van een boekbespreking³³². Ook begrijpen ze beter waarom iemand anders tot een bepaalde overtuiging komt en kunnen ze makkelijker het standpunt van anderen innemen. Het omzetten van dit metacognitieve denken in concrete acties blijft wel nog moeilijk. Zo zijn lagereschoolkinderen nog niet goed in staat om continu de vooruitgang in de richting van een doel op te volgen, de resultaten te evalueren en niet-succesvolle pogingen bij te sturen. Ouders en opvoeders kunnen hierbij helpen door de effectiviteit van strategieën uit te leggen. De leerkracht kan expliciete ondersteuning geven of voordoen hoe je een taak kan aanpakken en de executieve functies deels overnemen, zolang deze functies nog onvoldoende ontwikkeld zijn. Een weekplanning kan bijvoorbeeld helpen om contractwerk op een evenwichtige manier aan te pakken en tot een goed resultaat te komen.

■ Adolescentie

Tijdens de adolescentie³³³ ontwikkelt het abstract denkvermogen van leerlingen. Abstract denken is denken los van concrete voorstellingen of waarnemingen. Zo wordt denken op hypothetisch niveau mogelijk. Piaget spreekt over het formeel-operationeel stadium als leerlingen twee belangrijke vaardigheden verwerven, namelijk het hypothetisch-deductief redeneren en het propositioneel denken.

- ▶ Hypothetisch-deductief redeneren houdt in dat adolescenten die geconfronteerd worden met een probleem, eerst een hypothese opstellen over welke variabelen een invloed kunnen hebben. Bij de vraag onder welke voorwaarden een plant de beste vruchten zal hebben, zullen ze bijvoorbeeld rekening houden met de vruchtbaarheid van de grond, de mate van zonlicht, de nodige hoeveelheid water en de aanwezigheid van ongedierte. Vervolgens trekken ze daar logische, meetbare conclusies uit, waarna ze de variabelen isoleren en combineren om na te gaan of deze conclusies steekhouden.

³³¹ Als een leerling wordt uitgelachen tijdens een les wiskunde, is het bijvoorbeeld mogelijk dat hij zich minder goed kan concentreren bij het leren van die les en bijgevolg een minder goede toets maakt. Anderzijds zal diezelfde leerling zich mogelijk wel goed kunnen concentreren bij het voorbereiden van een spreekbeurt over een zelfgekozen thema, die hij samen met zijn beste vriend zal geven.

³³² Zie ook Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Executieve functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen.](#)

³³³ De Wereldgezondheidsorganisatie definieert de adolescentie als de periode van iemands leven tussen de leeftijd van 10 en 20 jaar (zie <https://nl.wikipedia.org/wiki/Adolescentie> geraadpleegd op 23 mei 2019).

- ▶ Propositioneel denken verwijst naar het vermogen om de logica van uitspraken te beoordelen zonder een beroep te doen op concreet bewijs in het dagelijks leven. Hierdoor kunnen adolescenten steeds beter deelnemen aan debatten en een mening vormen over abstracte fenomenen, zoals oorlog, verliefdheid en ecologie. Ze zijn steeds meer in staat om kritisch na te denken over hoe de wereld er zou uitzien als er specifieke elementen worden aangepakt, verwijderd of veranderd.

Omwille van hun niveau van intelligentie bereikt een aantal kinderen echter helemaal niet of slechts gedeeltelijk het stadium van het formele denken. Zo zijn er leerlingen die wel tot abstract denken komen als het specifieke leer- en interessegebieden betreft, maar meer bij de concrete werkelijkheid blijven in andere domeinen.

Aan de basis van de cognitieve vooruitgang in de adolescentie ligt een verbetering in verschillende aspecten van de informatieverwerking, onder meer ten gevolge van hersenontwikkeling³³⁴ en beïnvloed door de omgeving. Zo nemen de snelheid van het denken en de capaciteit van het werkgeheugen verder toe. Hierdoor kan steeds meer informatie tegelijkertijd worden opgeslagen en gecombineerd tot complexere, efficiëntere mentale voorstellingen. Deze evolutie beïnvloedt de verdere ontwikkeling van cognitieve vaardigheden en vice versa.

Adolescenten kunnen hun aandacht meer en meer focussen op relevante informatie en beter aanpassen aan de veranderende eisen van taken. Ze zijn steeds beter in staat om zowel irrelevante stimuli als aangeleerde responsen te onderdrukken in situaties waar ze niet gepast zijn. Hierdoor gaan hun aandacht en redeneervermogen erop vooruit.

Adolescenten maken ook meer en meer gebruik van efficiëntere geheugenstrategieën. Als gevolg daarvan verbetert de opslag, de representatie en het terugvinden van informatie. Hun toenemende kennis vergemakkelijkt vervolgens het gebruik van strategieën.

Verdere uitbreiding van de metacognitieve vaardigheden leidt tot nieuwe inzichten in effectieve strategieën om informatie te verwerven en problemen op te lossen. Adolescenten beginnen bijvoorbeeld te beseffen dat het maken van een schema kan helpen om vraagstukken op te lossen. Daarnaast zijn ze beter in staat om hun denken van moment tot moment op te volgen, te evalueren en bij te sturen. De meeste adolescenten kunnen steeds beter een tijdsplanning handhaven en indien nodig aanpassen of een langetermijnproject plannen en uitvoeren³³⁵.

³³⁴ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Breinontwikkeling bij adolescenten - Use it or lose it](#).

³³⁵ Zie ook Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Executieve functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen](#).

Informatieverwerkingstheoretici beschouwen de toename van metacognitieve vaardigheden doorgaans als centraal aan de cognitieve ontwikkeling in de adolescentie.

5.1.2 Ontwikkeling adaptieve vaardigheden

De term adaptief gedrag³³⁶ sluit aan bij de term 'adaptatie' zoals Piaget deze gebruikte. Onder adaptatie verstond hij niet alleen het vermogen van een persoon om zich aan een situatie aan te passen, maar ook omgekeerd: het vermogen om de situatie aan de eigen persoon aan te passen. Het eerste vermogen wordt ook wel 'assimilatie' genoemd, het tweede 'accommodatie'³³⁷.

Bij adaptatievermogen gaat het om het spontaan en flexibel kunnen toepassen van vaardigheden wanneer de situatie daarom vraagt. Daarbij komen vaardigheden uit verschillende functioneringsgebieden samen. Centraal bij adaptief gedrag is de mogelijkheid om de vaardigheden in te zetten onder stresserende omstandigheden, bijvoorbeeld wanneer emoties een versturende rol spelen, er sprake is van tegenstrijdige informatie of eigen vermoeidheid gaat opspelen.

In dit verband is de theorievorming over executieve functies³³⁸ interessant. Barkley beschrijft de executieve functies als voorwaarde voor adaptief gedrag³³⁹. Onderzoek duidt responsinhibitie, werkgeheugen en cognitieve flexibiliteit aan als belangrijkste executieve functies. Het vermogen om gewoontes en routines te stoppen (responsinhibitie) zou rond het vierde levensjaar al in zekere mate ontwikkeld zijn. Het werkgeheugen en de flexibiliteit om naar een alternatief gedragspatroon over te schakelen, kennen een langere ontwikkelingstijd, doorlopend tot in de adolescentie en de volwassenheid³⁴⁰.

Net zoals de executieve functies zijn ook adaptieve vaardigheden een dynamisch gegeven met vaardigheden die worden verworven doorheen de levensloop. Op jonge leeftijd houdt adaptief gedrag de ontwikkeling in van sensomotorische, communicatieve, redzaamheids- en sociale vaardigheden. Op lagereschoolleeftijd en tijdens de adolescentie komen daar de toepassing van schoolse vaardigheden in dagelijkse activiteiten bij, net als het adequaat redeneren en oordelen in interactie met de omgeving. Op volwassen leeftijd omvat adaptief gedrag ook bepaalde arbeidsvaardigheden en

³³⁶ Zie ook [5.2 Definities en begrippen](#)

³³⁷ Zie ook [Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën](#)

³³⁸ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, [Bijlage Executieve functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen](#).

³³⁹ Executieve functies maken het mogelijk om plannen te maken alvorens deze uit te voeren, alternatieven te overdenken, over de eigen gedachten te reflecteren en eigen en andermans gedrag te monitoren en aan te passen aan veranderende situaties.

³⁴⁰ Ponsioen, A. (2014). Adaptatie. In J. De Bruijn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.), *Verstandelijke beperking: definitie en context* (pp. 91-100). Amsterdam: SWP.

maatschappelijke verantwoordelijkheden³⁴¹. Voor een overzicht van de typische motorische, talige, sociaal-emotionele ontwikkeling verwijzen we naar het Algemeen Diagnostisch Protocol. De ontwikkeling van de schoolse vaardigheden is terug te vinden in het theoretisch deel van de Specifieke Diagnostische Protocollen Lezen & Spellen en Wiskunde³⁴².

Het dynamische karakter van adaptieve vaardigheden zit ook in de wisselwerking met elkaar en met de omgeving. Bij jonge kinderen zijn de verschillende ontwikkelingsdomeinen nog erg verweven. Problemen in een domein kunnen dan leiden tot problemen in de andere domeinen. Zo kan een kind dat motorisch achterblijft, zich minder zeker voelen (emotionele ontwikkeling) om te gaan exploreren (cognitieve ontwikkeling), wat uiteindelijk zou kunnen leiden tot problemen op het gebied van de sociale ontwikkeling. Om te komen tot toenemende zelforganisatie en zelfregulatie is de taalontwikkeling essentieel: zo krijgen kinderen alleen al door het leren benoemen van emoties meer vat op hun gedrag. Het bewuste denken en handelen kan zich mede daardoor ontwikkelen³⁴³.

De ontwikkeling van adaptieve vaardigheden is niet los te koppelen van de ontwikkeling van cognitieve vaardigheden. Vanaf de jaren 1980 is er veel onderzoek verricht naar zowel de samenhang als naar de verschillen tussen intelligentie en adaptief gedrag³⁴⁴. Men kan uit deze onderzoeken concluderen dat adaptief gedrag en intelligentie afzonderlijke, maar wel samenhangende constructen zijn. Kraijer en Plas formuleren dit als volgt: "intelligentie vormt een noodzakelijke, maar niet voldoende voorwaarde voor het vertonen van sociaal aanpassingsgedrag."³⁴⁵ De correlaties tussen de uitslagen van intelligentietests en die van adaptieve gedragsschalen liggen op ongeveer .30 tot .50³⁴⁶. Hoewel dit niet verwaarloosbaar is, is het onvoldoende om beide concepten aan elkaar gelijk te mogen stellen. Een extra argument om de concepten uit elkaar te halen is de

³⁴¹ Tassé, M. J. et al. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291-303.

³⁴² Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlagen: 'De sociaal-emotionele ontwikkelingstaken per leeftijdsfase', 'Mijlpalen in de spraak- en taalontwikkeling' en 'Overzicht beheersingsniveaus motorische ontwikkeling'. Zie Protocol Lezen & Spellen, p. 68-75 en Protocol Wiskunde, p. 72-89.

³⁴³ Ponsioen, A. (2014). Adaptatie. In J. De Bruijn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.). *Verstandelijke beperking: definitie en context* (pp. 91-100). Amsterdam: SWP.

³⁴⁴ De Bildt, A.A., Kraijer, D.W., Sytema, S., & Minderaa, R.B. (2004). De SRZ-i. Normering van de interviewversie van de Sociale Redzaamheidsschaal-Z. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 30, 75-90. Sattler, J.M. & Hoge, R.D. (2006). *Assessment of Children: Behavioral, Social and Clinical Foundations*, San Diego: Jerome M. Sattler Publisher.

³⁴⁵ Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

³⁴⁶ Harrison, P.L. & Raineri, G. (2008). Best practices in the assessment of adaptive behavior. In A. Thomas, & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology* (5th. Ed.), vol.2, 605-616. Bethesda, Maryland: National Association of School Psychologists.

onbeantwoorde vraag of en in hoeverre adaptief gedrag een normale verdeling volgt zoals dit is aangetoond voor IQ-scores.

5.1.3 Mogelijke problemen in de ontwikkeling van adaptieve en cognitieve vaardigheden

Sommige kinderen ervaren problemen bij het verwerven van adaptieve en cognitieve vaardigheden. Ze hebben bepaalde vaardigheden pas later onder de knie of verwerven ze slechts gedeeltelijk tot niet. Problemen die zich in relatie tot een domein voordoen, kunnen voor een deel worden gecompenseerd door de overige domeinen. Anderzijds hebben problemen bij de sensorische, motorische en emotionele ontwikkeling zeker bij jongere kinderen een grote invloed op hun cognitieve en adaptieve ontwikkeling. Zij gebruiken verworven vaardigheden op bepaalde ontwikkelingsgebieden om vorderingen te maken op andere ontwikkelingsgebieden. Sleutel tot een verdere ontwikkeling is ook een voldoende afstemming tussen de noden van het kind en de ondersteuning vanuit het gezin en de school. De context waarbinnen een kind opgroeit, kan te weinig of geen adequate uitdaging of stimulering geven. Via de zone van naaste ontwikkeling³⁴⁷ kunnen uitdagingen op maat worden aangeboden. Zo kan het kind stappen vooruitzetten op cognitief en adaptief gebied. Dynamisch testen is een goede methodiek om na te gaan met welke hulp je het kind verder kan ondersteunen in zijn ontwikkeling³⁴⁸. Het is van belang om het functioneren van kinderen binnen hun context dynamisch te bekijken en doorheen de tijd regelmatig te evalueren. De vooruitgang van een kind opvolgen door te vergelijken met wat hij vroeger kon, geeft vaak meer perspectief dan blijvend te vergelijken met zijn leeftijds- of klasgroep.

Sommige kinderen hebben veel en aangepaste ondersteuning nodig om cognitieve en adaptieve vaardigheden te ontwikkelen. Als de problemen in de ontwikkeling vooral afstemmingsproblemen zijn, kunnen de cognitieve en adaptieve problemen verminderen of verdwijnen. Er zijn echter ook kinderen waarbij de achterstand tegenover leeftijdsgenoten enkel vergroot. Bij deze kinderen kan sprake zijn van een verstandelijke beperking.

5.1.4 Verschijningsvorm verstandelijke beperking

Kinderen met en zonder een verstandelijke beperking ontwikkelen cognitief op een vergelijkbare manier, zij het dat kinderen met een verstandelijke beperking bepaalde cognitieve vaardigheden pas later onder de knie krijgen of ze slechts gedeeltelijk tot niet

³⁴⁷ Zie ook [Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën](#)

³⁴⁸ 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.

verwerven. We willen hier pleiten voor een brede kijk op ontwikkeling. Naast de lineaire toename van kennis en vaardigheden is er ook verbreding van vaardigheden in de vorm van een betere, langere, meer consistente uitvoering. Bovendien kunnen de afname van noodzakelijke ondersteuning en het voorkomen van achteruitgang vormen van ontwikkeling zijn³⁴⁹. Kinderen met een verstandelijke beperking hebben vaak problemen op verschillende functioneringsgebieden. De ontwikkeling binnen die verschillende functioneringsgebieden is wederzijds afhankelijk waardoor de algemene ontwikkeling eerder anders dan enkel trager verloopt in vergelijking met die van kinderen zonder een verstandelijke beperking. Deze andere ontwikkeling komt bijvoorbeeld tot uiting in een meer disharmonisch profiel van verschillende functioneringsgebieden. Dit plaatst de omgeving voor de uitdaging om voldoende aan te sluiten bij hun onderwijs- en opvoedingsbehoeften³⁵⁰.

De ontwikkeling van een kind met een verstandelijke beperking en zijn mogelijke participatie aan de maatschappij hangt samen met de verschillende componenten van het functioneren. Dit zorgt voor grote diversiteit binnen de groep van kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking waardoor geen algemeen ontwikkelingsverloop kan worden geschetst. We verkiezen in dit protocol een olijsting te geven van enkele referenties waarin aan bod komt hoe kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking kunnen functioneren en hoe de afstemming kan gemaakt worden tussen de ondersteuning uit de omgeving en de noden van het kind of de jongere.

Cognitief functioneren

Het profiel van de brede cognitieve vaardigheden speelt een belangrijke rol bij het functioneren van een persoon met een verstandelijke beperking en het in kaart brengen van opvoedings- en ondersteuningsbehoeften. Hiervoor verwijzen we naar:

- Uitbreiding van zorg – Fase 2 en Bijlage Het CHC-model in dit protocol
- CHC-platform, op de website van PDC Thomas More Antwerpen
- Rauws, G. & Geerinck, K. (2016). Van IQ-cijfers naar handelen. Het HGD-traject en cognitieve psychologie als kapstok. *Caleidoscoop*, 28(3), 12-21.

Aanknopingspunten tussen cognitief functioneren en ondersteuning:

- Blokhuis, A. & van Kooten, N. (2011). Hoofdstuk 6: Manieren om ervaringen te ordenen. In A., Blokhuis, & N. van Kooten (2011) *Je luistert wel, maar je hoort me niet. Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.

Bij een verstandelijke beperking in combinatie met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is het zinvol om die literatuur te raadplegen.

- Wouters, H., Ansoms, N., & Kerkhofs, B. (2011). *Inventarisatie van literatuur en onderzoek aangaande de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) bij*

³⁴⁹ Vlaskamp, C. (2011). Kijken naar ontwikkeling. In B. Maes, C. Vlaskamp, & A. Penne (Red.). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven* (pp. 59-74). Leuven: Acco.

³⁵⁰ Vonk, J. (2014). Emotionele ontwikkeling. In J. De Bruijn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.). *Verstandelijke beperking: definitie en context* (pp. 101-111). Amsterdam: SWP.

kinderen en jongeren. Antwerpen: Pulderbos, Revalidatiecentrum voor Kinderen & Jongeren. Geraadpleegd op 7 mei 2019 via kennisplein.be.

Sociaal-emotioneel functioneren

Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking lopen vaak vast in hun sociaal-emotionele ontwikkeling³⁵¹. In de literatuur vind je een heleboel boeken over verstandelijke beperking en emotionele ontwikkeling of gedragsproblemen waaronder:

- 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#/>
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (vijfde herziene druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Morisse, F., & Došen, A. (2016). SEO-R²- Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking - Revised². Instrument voor Assessment. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie (TOKK)*, 41(1), 32-37.
- De Bruijn, J., van den Broek, A., Vonk, J. & Twint, B. (Red.) (2016). *Handboek emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Van Gils, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen met een matige en ernstige verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Didden, R. (Red) (2006). *In Perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperkingen*. Houten: Bohn, Stafleu van Lochem.

Adaptief functioneren

Bij adaptatievermogen gaat het om het spontaan en flexibel kunnen toepassen van vaardigheden wanneer de situatie daarom vraagt. In adaptieve vaardigheden komen dus vaardigheden uit veel andere functioneringsgebieden samen. Voor een beschrijving van adaptief gedrag als basis voor de indeling lichte, matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperking, verwijzen we naar de beschrijving uit de DSM-5 die opgenomen is in het luik categoriale classificatie (zie verder).

De communicatieve vaardigheden met illustraties van de ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking worden toegelicht in:

- Blokhuis, A. & van Kooten, N. (2011). *Je luistert wel, maar je hoort me niet. Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Noens, I.L.J. & Van Berckelaer-Onnes, I.A. (2002). Communicatie bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan*

³⁵¹ Vonk J. (2014) Emotionele ontwikkeling. In J. De Bruijn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.). *Verstandelijke beperking: definitie en context* (pp. 101-111). Amsterdam: SWP. F

Verstandelijk Gehandicapten, 4, 212-225. Zie ook <https://ppw.kuleuven.be/ogop/comvoor/comvoor>

Andere functioneringsproblemen en classificaties

Verstandelijke beperking komt vaak samen voor met andere stoornissen³⁵². Literatuur die meer inzicht geeft in verschijningsvormen bij comorbiditeit:

- Maes, B., Vlaskamp, C., & Penne, A. (Red.) (2011). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven: Acco.
- Kraijer, D. (2004). *Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Van Balkom, H. (Red.) (2009). *Communicatie op eigen wijze. Theorie en praktijk in de zorg, het onderwijs en de ondersteuning voor mensen met een auditief-communicatieve en verstandelijke beperking*. Leuven/Den Haag: Acco.

5.2 Definities en begrippen

■ Intelligentie

Intelligentie is een van de meest bestudeerde psychologische constructen³⁵³, maar ook een zeer complex construct. De talrijke definities van intelligentie uit de afgelopen honderd jaar hebben volgende aspecten gemeenschappelijk: hogere orde cognitieve capaciteiten, metacognitie of executief functioneren, complex redeneren en/of problemen oplossen, flexibele aanpassing aan de veranderende omgeving en aanpassing van de omgeving aan het individu³⁵⁴.

De definitie van David Wechsler wordt wereldwijd nog steeds frequent gebruikt³⁵⁵ en sluit goed aan bij het actuele en internationaal aanvaarde model van intelligentie (zie definitie van Cognitieve vaardigheden). Wechsler omschrijft intelligentie als de globale of samengestelde capaciteit van een individu om doelgericht te handelen, rationeel te

³⁵² Zie [5.3.2 Categoriale classificatie: Comorbiditeit en differentiaaldiagnostiek](#) en [5.4 Etiologie](#)

³⁵³ Warne, R.T. (2015). Five reasons to put the g back into giftedness: An argument for applying the Cattell-Horn-Carroll Theory of intelligence to gifted education research and practice. *Gifted child quarterly*, 60(1), 3-15.

³⁵⁴ Maes, B., Smeets, S., & Schittekatte, M. (2015). De diagnostiek van intelligentie. In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens, & L. Claes (Red.). *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Deel III: Ontwikkelingsdomeinen in het vizier* (pp. 13-32). Leuven/Voorburg: Acco.

³⁵⁵ Resing, W.C.M. & Verschueren, K. (2016). Hoofdstuk 5: Intelligentie. In K. Verschueren en H. Koomen (Red.). *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding: Kind en context* (pp. 109-130). Antwerpen/Apeldoorn: Garant-Uitgevers.

denken en op een effectieve wijze om te gaan met zijn omgeving. Intelligentie is globaal omdat het kenmerkend is voor het individuele gedrag in zijn geheel. Daarnaast is de capaciteit samengesteld uit verschillende elementen of vermogens die, hoewel niet volledig onafhankelijk, kwalitatief te onderscheiden zijn³⁵⁶. Intelligentie omvat onder meer het vermogen om te redeneren, te plannen, problemen op te lossen, abstract te denken, complexe ideeën te begrijpen, snel te leren en te leren uit ervaring. Het reflecteert een breder en dieper vermogen om onze omgevingen te begrijpen, zin te geven aan dingen en te beseffen wat er te doen staat³⁵⁷.

Intellectueel functioneren is een bredere term dan intelligentie of brede cognitieve vaardigheden. De term geeft aan dat het om een dimensie gaat van het menselijk functioneren die samenhangt met andere dimensies, zoals het adaptief functioneren, de gezondheid, het kunnen participeren aan het maatschappelijk leven en de context waarin mensen hun leven leiden³⁵⁸.

■ Cognitieve vaardigheden³⁵⁹

De verschillende elementen of vermogens waaruit intelligentie is samengesteld, worden in het Cattell-Horn-Carroll model (zie Bijlage Het CHC-model) 'cognitieve vaardigheden' genoemd. Het CHC-model is een psychometrisch model dat de structuur van intelligentie momenteel het meest accuraat weergeeft. Het is hiërarchisch opgebouwd en bestaat uit drie niveaus (zie Figuur 2). Bovenaan in de hiërarchie bevindt zich de 'algemene intelligentie' of g ³⁶⁰. Deze g is opgebouwd uit een waaier van verschillende brede cognitieve vaardigheden. De voornaamste zijn: vloeiende intelligentie (Gf), gekristalliseerde intelligentie (Gc), korte- en langetermijngeheugen (Gsm en Glr), visuele en auditieve informatieverwerking (Gv en Ga) en

³⁵⁶ Eigen vertaling, deels gebaseerd op Maes, B., Smeets, S., & Schittekatte, M. (2015). De diagnostiek van intelligentie. In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens, & L. Claes (Red.). *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Deel III: Ontwikkelingsdomeinen in het vizier* (pp. 13-32). Leuven/Voorburg: Acco.

³⁵⁷ Gottfredson, L.S., (1997). Mainstream science on intelligence: An editorial with 52 signatories, history, and bibliography, *Intelligence*, 24(1), 13-23.

³⁵⁸ 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.

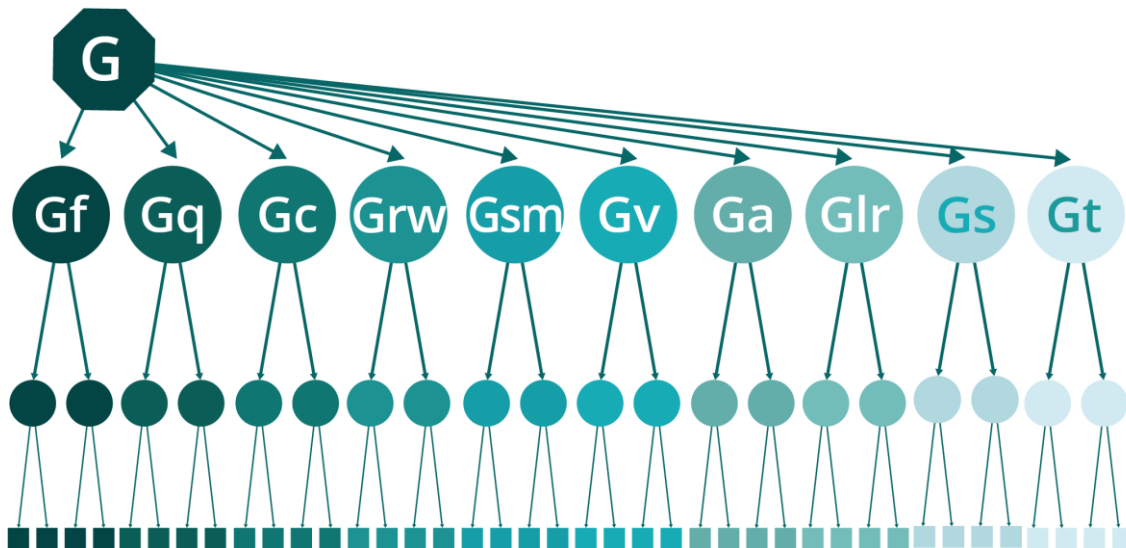
³⁵⁹ Magez, W. (2009). De I van IQ. IQ voor slimmies. *Caleidoscoop*, 21(1), 20-24; Magez, W., De Cleen, W., Bos, A., Rauws, G., Geerinck, K., & De Kerf, L. (2015). *CAP/PDC CHC-vademecum. Intelligentiemeting in nieuwe banen: De integratie van het CHC-model in de psychodiagnostische praktijk*. Antwerpen: CAP vzw, Psychodiagnostisch Centrum Thomas More; Verschueren, K. (2016). Het CHC-model van intelligentie: een introductie. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, *Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie (TOKK)*, 41(3-4), 97-111; Verschueren, K. & Resing, W.C.M. (2015). Intelligentiediagnostiek volgens het CHC-model: van theorie naar praktijk. In W.C.M. Resing (Red.). *Handboek intelligentietheorie en testgebruik* (pp. 63-84). Amsterdam: Pearson Benelux.

³⁶⁰ g als afkorting van de Engelse term 'general ability'. De afkortingen van de brede cognitieve vaardigheden staan voor fluid intelligence (Gf), crystallized intelligence (Gc), short-term memory (Gsm), long-term memory (Glr), visual processing (Gv), auditory processing (Ga) en processing speed (Gs).

verwerkingssnelheid (Gs). Deze vaardigheden worden uitgebreider beschreven in Bijlage Het CHC-model.

Elke brede cognitieve vaardigheid heeft een eigen inhoud en een eigen lading op 'g'. Hoe dichter een brede cognitieve vaardigheid bij 'g' ligt (zie Figuur 2), hoe hoger de lading. Algemene intelligentie verklaart met andere woorden meer van de interindividuele verschillen in vloeiende en gekristalliseerde intelligentie dan van de verschillen in langetermijngeheugen en verwerkingssnelheid.

Iedere brede cognitieve vaardigheid bestaat op zijn beurt uit een reeks nauwe cognitieve vaardigheden. Zij vertegenwoordigen elk een inhoudelijk facet van een bepaalde brede cognitieve vaardigheid. Op dit niveau sluiten de subtests van een intelligentietest aan waarvan de uitvoering ook enkele specifieke vaardigheden vereist (zie de twee onderste rijen in Figuur 2)³⁶¹.



Figuur 2. Voorstelling van het CHC-model

■ Adaptief gedrag

In dit protocol kiezen we voor 'adaptief gedrag' als vertaling van de internationaal gangbare term 'adaptive behaviour'. In de literatuur wordt soms verwezen naar (aspecten van) adaptief gedrag als sociaal aanpassingsgedrag, sociale redzaamheid,

³⁶¹ Voor meer informatie zie Bijlage Het CHC-model of <http://www.themindhub.com/research-reports>.

zelfredzaamheid ... We volgen de AAIDD³⁶² en de DSM-5³⁶³ in hun definitie van adaptief gedrag en de plaats die dit inneemt als criterium naast intelligentie voor een diagnose verstandelijke beperking.

Door de AAIDD wordt adaptief gedrag gedefinieerd als “de effectiviteit en de mate waarin iemand beantwoordt aan de eisen van persoonlijke onafhankelijkheid en sociale verantwoordelijkheid, verwacht van zijn leeftijd en cultuur”³⁶⁴.

Bij adaptief gedrag ligt de nadruk op het ‘dagelijks functioneren’. Het gaat niet om de vraag ‘wat iemand kan’, maar om ‘wat iemand doet’ in allerlei dagelijkse activiteiten. Beperkingen kunnen te maken hebben met het niet verworven hebben van een bepaalde vaardigheid, maar evenzeer met het om diverse redenen niet toepassen van een verworven vaardigheid in het dagelijkse leven.

Adaptief gedrag wordt beschouwd als een verzamelbegrip voor drie groepen van vaardigheden die iemand nodig heeft om in het dagelijkse leven te kunnen functioneren en om zich te kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden. Deze drie groepen vaardigheden worden door de DSM-5 gebruikt om de ernst van een verstandelijke beperking te bepalen³⁶⁵.

- Het conceptuele domein omvat onder andere de competenties op het gebied van geheugen, taal, lezen, schrijven, rekenkundig redeneren, verwerven van praktische kennis, probleemoplossend denken en beoordelen van nieuwe situaties.
- Het sociale domein omvat onder andere het besef van de gedachten, de gevoelens en de ervaringen van anderen, empathie, interpersoonlijke communicatieve vaardigheden, vermogen om vriendschappen te sluiten en het sociale oordeelsvermogen.
- Het praktische domein omvat het leervermogen en het zelfmanagement in verschillende levenssituaties waaronder zelfverzorging, de verantwoordelijkheden van een beroep, geldbeheer, vrijetijdsbesteding, zelfmanagement van gedrag en het plannen van taken op school en het werk.

Zoals bij verschijningsvorm werd besproken, is adaptief gedrag een dynamisch gegeven. Adaptieve vaardigheden worden verworven doorheen de levensloop en zijn cultuurgebonden. Wat al dan niet adaptief is, wordt meebepaald door de verwachtingen en normen die gelden in de (sub)culturele omgeving waarin iemand opgroeit. De kansen

³⁶² American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. De AAIDD is toonaangevend in het domein van mensen met een verstandelijke beperking. De organisatie heeft haar basis in de VS maar telt 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://aaidd.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.

³⁶³ American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

³⁶⁴ 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.

³⁶⁵ American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

die aangeboden worden en/of de eisen die gesteld worden, spelen daarbij ook een rol. Het beoordelen van adaptief gedrag dient dus steeds te gebeuren tegen de achtergrond van iemands culturele en maatschappelijke context(en). Dit wordt verder uitgewerkt in de Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

Adaptief gedrag is conceptueel verschillend van maladaptief of problematisch gedrag. Gedrag dat de dagelijkse activiteiten van een persoon (of mensen in zijn omgeving) bemoeilijkt, moet beschouwd worden als probleemgedrag eerder dan als de afwezigheid van adaptief gedrag. Probleemgedrag beïnvloedt wel vaak de verwerving en uitvoering van adaptieve vaardigheden en kan belangrijk zijn bij de interpretatie van scores op adaptief gedrag met het oog op een diagnose. De aanwezigheid van onaangepast gedrag is op zich evenwel geen beperking in adaptief gedrag. Bovendien kan probleemgedrag functioneel zijn. Bij gebrek aan andere communicatieve vaardigheden kan het bijvoorbeeld een manier zijn om aan te geven wat iemand nodig heeft³⁶⁶.

■ Globale ontwikkelingsachterstand

Wanneer jonge kinderen belangrijke ontwikkelingsmijlpalen op het domein van motoriek, taal, cognitie en/of adaptief gedrag niet bereiken, spreekt men eerder over een algemene ontwikkelingsvertraging of –achterstand dan over een verstandelijke beperking.

De DSM-5 definieert globale ontwikkelingsachterstand als “een classificatie 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”³⁶⁷.

■ Verstandelijke beperking

Volgens de AAIDD³⁶⁸ wordt een verstandelijke beperking gekenmerkt door significante beperkingen zowel in het intellectuele functioneren als in het adaptief gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische adaptieve vaardigheden. Deze functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar.

De volgende aannames zijn essentieel voor de toepassing van de definitie:

- ▶ Beperkingen in het huidig functioneren moeten steeds bekeken worden tegen de achtergrond van een omgeving die typisch is voor iemands leeftijd en cultuur.
- ▶ Een valide inschatting van functioneren houdt rekening met socioculturele en linguïstische achtergrond, net als met verschillen in communicatie, sensomotorisch functioneren en het gedrag van een persoon.

³⁶⁶ 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.

³⁶⁷ American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

³⁶⁸ 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.

- ▶ Binnen een individu gaan beperkingen vaak gepaard met sterktes.
- ▶ Een belangrijk doel van de beschrijving van de beperkingen in het functioneren is het ontwikkelen van een profiel van benodigde ondersteuning.
- ▶ Met aangepaste persoonsgerichte ondersteuning gedurende een volgehouden periode, zal het functioneren van de persoon met een verstandelijke beperking doorgaans verbeteren.

De DSM-5 definieert verstandelijke beperking of verstandelijke-ontwikkelingsstoornis als een stoornis die “begint gedurende de ontwikkelingsperiode, met beperkingen in zowel het verstandelijk als het adaptieve functioneren, in de conceptuele, sociale en praktische domeinen”³⁶⁹.

Voor de Wereldgezondheidsorganisatie betekent een verstandelijke beperking “een significant verminderd vermogen om nieuwe of complexe informatie te begrijpen en om nieuwe vaardigheden te leren en toe te passen (beperkte intelligentie). Dit resulteert in een verminderd vermogen om onafhankelijk te leven (beperkt sociaal functioneren). Verstandelijke beperking begint voor de volwassenheid en heeft een blijvend effect op ontwikkeling. De beperking hangt niet alleen af van de gezondheid en de beperkingen van het kind maar wordt ook en vooral bepaald door de mate waarin omgevingsfactoren volledige participatie en inclusie in de samenleving ondersteunen”³⁷⁰.

■ Klinisch oordeel³⁷¹

Een klinisch oordeel is een oordeel dat gebaseerd is op een hoog niveau van diagnostische expertise, het opbouwen van diagnostische ervaring binnen een multidisciplinair team, kennis over en vertrouwdheid met de leerling en zijn omgeving. De beoordeling verloopt systematisch, formeel en transparant. De bedoeling is om de kwaliteit, de validiteit en de nauwkeurigheid van de beslissingen of aanbevelingen van een diagnosticus in een specifieke casus te verbeteren.

Een klinisch oordeel is essentieel bij de interpretatie van onderzoeksgegevens in elk diagnostisch traject. Het wordt gemaakt tijdens de integratie- en aanbevelingsfase, nadat het integratief beeld van het functioneren van een leerling binnen zijn context is opgemaakt. Het komt nadrukkelijk op de voorgrond wanneer meervoudige functioneringsproblemen van een persoon een gestandaardiseerde afname verhinderen³⁷², informatie over de voorgeschiedenis van de cliënt ontbreekt en/of er twijfels zijn bij de validiteit van de bekomen testgegevens³⁷³.

³⁶⁹ American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

³⁷⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> geraadpleegd op 7 maart 2018 Eigen vertaling.

³⁷¹ Zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren (gebaseerd op Schaubroeck, S. (2019). Klinisch oordeel: kritisch denken in de grijze zone. *Caleidoscoop*, 31(1), 10-19).

³⁷² Zie Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.

³⁷³ Zie Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bijlage: Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

5.3 Classificatie

In dit luik bespreken we zowel de categoriale als dimensionele classificatie bij leerlingen met problemen op vlak van cognitieve vaardigheden en adaptief gedrag. Een dimensionele benadering beschouwt afwijkend functioneren op een of meerdere dimensies als gradueel verschillend van normaal functioneren. Een categoriale benadering, daarentegen, beschouwt afwijkend functioneren als kwalitatief anders dan normaal functioneren³⁷⁴. Beide vormen van classificatie vullen elkaar aan.

Een classificatie start doorgaans dimensioneel met het clusteren van het ruime functioneren van een leerling aan de hand van ICF-CY³⁷⁵. Indien relevant voor het verdere diagnostisch traject kan men categoriaal verdergaan en bepalen of de problematiek voldoet aan de criteria van verstandelijke beperking en eventueel wat de ernst is van de beperking. Omgekeerd kan er ook, bijvoorbeeld na het stellen van de diagnose verstandelijke beperking door een externe dienst, gebruik gemaakt worden van ICF-CY om het functioneren in kaart te brengen.

Verstandelijke beperking is een beschrijvend label. Een leerling met een verstandelijke beperking functioneert steeds in een interactie met zijn omgeving. Aangepaste en voldoende ondersteuning vanuit de omgeving heeft een positieve invloed op het functioneren – en met name de participatie – van de leerling³⁷⁶. ICF-CY biedt een kader om dit samenspel van componenten in kaart te brengen. Bij elke component is het belangrijk dat er naast eventuele problemen ook voldoende aandacht uitgaat naar de sterktes van de betrokken leerling en/of zijn omgeving. Meer dan een categoriale classificatie biedt een dimensionele benadering handvatten om de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van een leerling en de ondersteuningsbehoeften van zijn omgeving te bepalen (indicerende hulpvragen). Het integratief beeld van de leerling in zijn context kan daarnaast een antwoord bieden op onderkende en verklarende hulpvragen.

Men moet ernaar streven om, waar mogelijk, de beperkingen van leerlingen te verminderen en hun mogelijkheden tot participeren op zoveel mogelijk domeinen te versterken. Het concept 'kwaliteit van leven'³⁷⁷ biedt handvatten om samen met de leerling keuzes te maken over het eigen leven vanuit persoonlijke doelen en om de

³⁷⁴ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Theoretisch Deel, Classificatie.

³⁷⁵ 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.

³⁷⁶ Maes, B. (2014). Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.). *Handboek jeugdhulpverlening. Deel 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 83-114). Leuven: Acco.

³⁷⁷ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295. Zie ook Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking.

uitkomsten van ondersteuning te evalueren. Kwaliteit van leven focust op wat belangrijk en wenselijk is vanuit het perspectief van de betrokkene. Het doel van het bepalen van iemands levenskwaliteit is om de dingen die op een bepaald moment betekenisvol (kunnen) zijn in het leven van een persoon te behouden en te optimaliseren, en de dingen die de levenskwaliteit negatief beïnvloeden, te veranderen.

5.3.1 Dimensionele classificatie³⁷⁸

Een dimensionele classificatie beschrijft het ruime functioneren van leerlingen op meerdere dimensies. In lijn met het Algemeen Diagnostisch Protocol, gebruiken we in dit protocol ICF-CY³⁷⁹ als algemene kapstok om het functioneren in kaart te brengen. Daarbinnen leggen we accenten vanuit het model van verstandelijke beperking van de AAIDD³⁸⁰. Voor een uitgebreide bespreking van dat model verwijzen we naar Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model. De plaats van multidimensionele beeldvorming in het traject van diagnostiek tot ondersteuning, komt aan bod in de Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.

Menselijk functioneren is steeds het resultaat van interacties tussen verschillende dimensies. Zo kan het functioneren van leerlingen positief beïnvloed worden door voldoende en aangepaste ondersteuning vanuit de omgeving of een goede algemene gezondheid. Anderzijds kan een verscheidenheid aan gezondheidsproblemen hun activiteiten en participatie ook sterk belemmeren. Door deze interacties kunnen leerlingen met eenzelfde intelligentiescore of eenzelfde score op adaptief gedrag erg verschillend functioneren. Dit functioneren, evenals de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften hangen immers af van het samenspel van alle componenten en niet enkel van de aard van categoriale classificatie(s)³⁸¹. Zo is het mogelijk dat leerlingen die niet voldoen aan het intelligentie criterium voor verstandelijke beperking, een gelijkaardige of zelfs grotere nood aan ondersteuning hebben dan sommige leerlingen met een IQ_{CHC} lager dan 70³⁸². Een brede dimensionele kijk kan ook de kans

³⁷⁸ 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.

³⁷⁹ Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Theoretisch deel: Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren of ICF-CY.

³⁸⁰ American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. <http://aaidd.org/> 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.

³⁸¹ Zie ook 5.3.2 Categoriale classificatie en Bijlage Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.

³⁸² Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking. Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw. 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 BCV's waaronder zeker de vloeiende intelligentie (Gf) en de gekristalliseerde intelligentie (Gc).

verkleinen op een onder- of overschatting die gebaseerd is op een inschatting van slechts een component.

Het AAIDD-kader is net als ICF-CY multidimensioneel en biopsychosociaal in visie, maar het is minder omvattend. Daar waar ICF-CY-handvatten biedt om het totale functioneren van alle leerlingen te beschrijven, ligt de focus van het classificatiesysteem van de AAIDD op personen met een verstandelijke beperking. Voor die classificatie van verstandelijke beperking stelt de AAIDD vijf dimensies voorop: intellectuele mogelijkheden, adaptief gedrag, gezondheid, participatie en context. Een verstandelijke beperking ontstaat door een dynamische wisselwerking tussen deze vijf dimensies en de geïndividualiseerde ondersteuning. Indien het binnen een handelingsgericht diagnostisch traject aangewezen is, kan voor elke dimensie een beoordeling gebeuren, in principe zowel kwantitatief als kwalitatief. De mogelijkheden voor een kwantitatieve inschatting hangen samen met de beschikbare diagnostische instrumenten en hun normering³⁸³.

Vooraf bij brede onderzoeksvragen dient men oog te hebben voor de brede waaier aan ICF-CY-categorieën. Afhankelijk van de specifieke leerling zullen meer of minder ICF-CY-categorieën in detail bekeken worden. Op die manier krijgen we niet alleen zicht op het totale functioneren, maar kunnen we daarbinnen ook gemakkelijker op zoek gaan naar sterktes. Bovendien blijven we door breed te kijken naar functies en anatomische eigenschappen aandachtig voor aanwijzingen van mogelijke gezondheidsproblemen zoals epilepsie of een psychische stoornis³⁸⁴. De gezondheidstoestand hangt vaak nauw samen met de etiologie van de verstandelijke beperking³⁸⁵. De lichamelijke gezondheid en ook het gebruik van medicijnen kan invloed hebben op het cognitief functioneren en de adaptieve vaardigheden.

■ FUNCTIES en ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN

Naast het belang van het geheel aan functies en anatomische eigenschappen voor iemands gezondheidstoestand, licht de AAIDD er voor verstandelijke beperking de classificatie van intellectuele mogelijkheden uit. Bij de invulling daarvan houdt de AAIDD vast aan een algemene factor van intelligentie – ‘g’. In dit protocol kiezen we voor de verdere uitwerking van de intelligentiestructuur vanuit het Cattell-Horn-Carroll-model (CHC-model)³⁸⁶. Een beschrijving en/of niveaubepaling van de

³⁸³ 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). Datzelfde geldt ook voor instrumenten adaptief gedrag, wanneer die genormeerd zijn op de totale populatie. Bijkomend 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 met name voor (zeer) laag functionerende leerlingen een inschatting van het functioneren bij voorkeur gemaakt wordt op basis van kwalitatieve informatie of een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve gegevens.

³⁸⁴ Zie 5.3.2 Categoriale classificatie - Comorbiditeit en differentiaaldiagnostiek

³⁸⁵ Zie 5.4 Etiologie

³⁸⁶ Zie Bijlage Het CHC-model.

verschillende brede cognitieve vaardigheden³⁸⁷ kan, in aanvulling van de algemene intelligentie, geclassificeerd worden onder de categorie 'intellectuele functies'. Voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen zie Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek. Aandachtspunten vanuit faire diagnostiek komen aan bod in Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren.

■ ACTIVITEITEN³⁸⁸

Voor de AAIDD is binnen het ICF-model de omschrijving van 'activiteiten' het nauwst verwant met de dimensie adaptief gedrag. Bij de beoordeling van adaptief gedrag wordt gekeken naar wat een leerling effectief doet in de eigen omgeving, eerder dan naar abstracte vermogens zoals intelligentie. Wat een leerling doet op een bepaald moment is een statisch gegeven. Er wordt een momentopname gemaakt van een leerling op een welbepaald moment binnen een bepaalde context. Het is van belang om dit functioneren dynamisch te bekijken doorheen de tijd. In dit protocol stellen we voor om bij onderzoeksvragen rond adaptief gedrag steeds te vertrekken vanuit de volledige ICF-classificatie 'activiteiten en participatie'. Bij de beschrijving van adaptieve vaardigheden is het belangrijk om steeds oog te hebben voor wat dit betekent op het vlak van participatie en eventuele participatieproblemen.

■ PARTICIPATIE³⁸⁹

In ICF-CY wordt participatie omschreven als iemands deelname aan het maatschappelijk leven. Participatieproblemen zijn problemen die een leerling heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. Participatie kan geclassificeerd worden op basis van dezelfde categorieën als activiteiten. De uitwerking door de AAIDD ligt in dezelfde lijn waarbij participatie de reële uitvoering is van activiteiten in de domeinen van het sociaal leven. Het is gelinkt aan het functioneren van een individu in de maatschappij.

■ PERSOONLIJKE FACTOREN

Bij persoonlijke factoren gaat het om de individuele achtergrond van iemands leven. Het zijn kenmerken van het individu die geen deel uitmaken van de functionele

³⁸⁷ Vloeiende intelligentie (Gf), Gekristalliseerde intelligentie (Gc), Kortetermijngeheugen (Gsm), Visuele informatieverwerking (Gv), Auditieve informatieverwerking (Ga), Langetermijngeheugen (Glr), Verwerkingssnelheid (Gs)

³⁸⁸ Schalock, R.L. (2004). Adaptive behavior: Its conceptualisation and measurement. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter (Eds.), *The international handbook of applied research in intellectual disabilities*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, en American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom

³⁸⁹ 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.

gezondheidstoestand. In het AAIDD-kader vinden we persoonlijke en externe factoren samen terug onder de overkoepelende dimensie 'context'³⁹⁰.

■ EXTERNE FACTOREN

Externe factoren vormen de fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven. Dit omvat producten en technologie zoals deze voor onderwijsdoeleinden, de natuurlijke omgeving, ondersteuning³⁹¹ die mensen (en eventueel dieren) leveren, attitudes van anderen zoals familieleden, en diensten, systemen en beleid zoals met betrekking tot onderwijs.

□ Onderwijsleersituatie

Net zoals in de andere diagnostische protocollen worden de externe factoren uit ICF-CY aangevuld met clusters over de onderwijsleersituatie zoals pedagogisch klimaat, klassenmanagement, vakkennis en de didactische vaardigheden, kwaliteit van de methode en kenmerken van de klasgroep³⁹².

5.3.2 Categoriale classificatie

Bij categoriale classificatie wordt het functioneren van een leerling afgetoetst aan strikte diagnostische criteria.

■ Criteria verstandelijke beperking³⁹³

Overeenkomstig de definitie van verstandelijke beperking³⁹⁴ door zowel de AAIDD³⁹⁵ als de DSM-5 dient voor het stellen van de diagnose verstandelijke beperking te worden voldaan aan drie criteria:

- Significante beperkingen in het intellectuele functioneren (*intelligentie criterium*)
- Significante beperkingen in het adaptief gedrag (*criterium adaptief gedrag*)

³⁹⁰ 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.

³⁹¹ Binnen het AAIDD-model is 'ondersteuning' een aparte en centrale component. Deze component verwijst naar de hulpbronnen en strategieën bedoeld om de algemene ontwikkeling, gezondheid en functioneren van een persoon te bevorderen. Het patroon en de intensiteit van ondersteuningsnoden kan de basis vormen voor een verdere indeling van de groep van mensen met een verstandelijke beperking. Zie [Bijlage Multidimensioneel model van 'verstandelijke beperking' volgens het AAIDD-model](#)

³⁹² Zie [Algemeen Diagnostisch Protocol](#)

³⁹³ Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). [Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking](#). Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

³⁹⁴ Zie 5.2 Definities en begrippen, [Verstandelijke beperking](#)

³⁹⁵ [American Association on Intellectual and Developmental Disabilities](#). 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.

- 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 functioneren (zie dimensionele classificatie)³⁹⁶.

Om de diagnose 'verstandelijke beperking' te kunnen stellen, moet de ernst van de functioneringsproblemen op een betrouwbare manier kunnen worden vastgesteld. Bij kinderen jonger dan 5 jaar is dit niet steeds mogelijk. Het is dan correcter om te spreken over een algemene ontwikkelingsvertraging. Binnen de DSM-5 valt dit onder de classificatie 'globale ontwikkelingsachterstand'³⁹⁷. 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 wordt 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 mogelijk³⁹⁸.

Intelligentiecriterium

Er is sprake van significante beperkingen in het intellectuele functioneren als het IQ_{CHC} ³⁹⁹ twee of meer standaarddeviaties onder het gemiddelde prestatieniveau ligt van de algemene populatie waarvoor de test bestemd is. Een IQ_{CHC} is een

³⁹⁶ Zie 5.2 Definities en begrippen, [Klinisch oordeel](#) en [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

³⁹⁷ Zie 5.2 Definities en begrippen, [Globale ontwikkelingsachterstand](#)

³⁹⁸ Voor verdere aandachtspunten zie ook Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). [Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking](#). Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

³⁹⁹ 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). Pas indien nodig de crossbatterijbenadering toe om voldoende brede dekking te hebben van de verschillende brede cognitieve vaardigheden (BCV's). Toelichting over en praktische materialen voor de crossbatterijbenadering is te vinden op het [CHC-platform](#). 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](#).

deviatie-IQ. Het geeft aan in welke mate de score van een persoon afwijkt ten opzichte van het gemiddelde van de normgroep. Bij de meeste intelligentietesten is het gemiddelde 100 en de standaarddeviatie 15. Een IQ_{CHC} van ongeveer 70 of lager wordt dan ook over het algemeen beschouwd als een indicatie voor een verstandelijke beperking.

Het beslissingsproces voor de diagnose verstandelijke beperking is geen zuiver statistische berekening. De ‘ongeveer’ in het intelligentiecriteria verwijst naar het klinisch oordeel⁴⁰⁰ dat noodzakelijk is om de behaalde score te interpreteren. 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, socio-culturele achtergrond, beheersing van de Nederlandse taal⁴⁰¹, ziekte of een lawaaierige omgeving⁴⁰². Aandachtspunten bij de bepaling van IQ_{CHC} komen aan bod in de bijlagen Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bepaling IQ_{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.

Bij het vergelijken van de grenswaarde met het betrouwbaarheidsinterval van het bekomen IQ_{CHC} zijn er 3 mogelijke opties⁴⁰³:

- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde van 70 ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het intelligentiecriteria voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel reden is om daaraan te twijfelen.
- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig boven de grenswaarde van 70 zit, is er niet voldaan aan het intelligentiecriteria voor verstandelijke beperking.
- Indien het betrouwbaarheidsinterval de grenswaarde van 70 bevat, kan men geen uitspraak doen over het intelligentiecriteria. 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 oordeel⁴⁰⁴ wordt een besluit genomen over het al dan niet toekennen van de diagnose verstandelijke beperking.

⁴⁰⁰ Zie 5.2 Definities en begrippen, Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

⁴⁰¹ <http://intranet.vrij CLB.be/professionals/kansenbevordering3/faire-diagnostiek>, Cré, J., Magez, W., Willems, L., Olieslagers, K., Van den Bosch, R., Cocquet, E. & Vancouillie, M. (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek*. Schaarbeek: VCLB Service.

⁴⁰² Schittekatte, M. (2005). Overzicht van onderzoek over en met de WISC-III. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 35(4), 214-230.

⁴⁰³ Zie ook: Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

⁴⁰⁴ Zie 5.2 Definities en begrippen, Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

Bij kinderen jonger dan 5 jaar is het niet steeds mogelijk om de brede cognitieve vaardigheden voldoende betrouwbaar te meten⁴⁰⁵. De scores zijn minder stabiel dan later in de ontwikkeling⁴⁰⁶. Ook het aantal brede cognitieve vaardigheden dat onder de 5 jaar kan worden gemeten is beperkter dan op latere leeftijd. Voor heel jonge kinderen is het aangeraden om geen intelligentietest te gebruiken maar wel een algemene ontwikkelingschaal⁴⁰⁷. Wanneer het niet mogelijk is om het IQ_{CHC} te bepalen, is het eerder aangewezen om te spreken over een globale ontwikkelingsachterstand dan over een verstandelijke beperking⁴⁰⁸. 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.

Criterium adaptief gedrag

Samenhangend met het intelligentiecriterium moet er ook sprake zijn van significante beperkingen in het adaptief gedrag.

Het criterium adaptief gedrag wordt geoperationaliseerd aan de hand van gevalideerde (semi-)gestructureerde interviews of schriftelijke vragenlijsten⁴⁰⁹ in combinatie met observaties in verschillende contexten: tijdens individueel onderzoek, in de klas, op de speelplaats, thuis. Via interviews en 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. De leerling zelf kan ook informatie aanleveren. Bij de interpretatie van die informatie is het extra belangrijk om alert te zijn voor een mogelijke vertekening⁴¹⁰.

⁴⁰⁵ Ook bij zeer laag functionerende kinderen en jongeren kan dit moeilijk zijn. Dan is het gebruik van instrumenten die genormeerd zijn voor jongere kinderen vaak de enige optie om een beeld te krijgen van hun cognitief functioneren. De interpretatie van de resultaten dient dan met de grootste omzichtigheid te gebeuren. Zie Uitbreiding van zorg, 3. Onderzoeksfase, 3.2 Hoe onderzoeken, 3.2.5. Meting - (Zeer) laag functionerende leerlingen.

⁴⁰⁶ Chen, Z. & Siegler, R.S. (2000). Intellectual development in childhood. In R.J. Sternberg (Ed.). *Handbook of intelligence* (pp. 92-116). Cambridge: Cambridge University Press.

⁴⁰⁷ Zie Overzicht diagnostisch materiaal Cognitief zwak functioneren. Zie ook Bijlage Het CHC-model Tabel 2. Overzicht van intelligentietests en gemeten brede cognitieve vaardigheden.

⁴⁰⁸ Zie Definities en begrippen, Globale ontwikkelingsachterstand en zie Uitbreiding van zorg, 3. Onderzoeksfase, 3.1 Wat onderzoeken (Categoriale classificatie, Globale ontwikkelingsachterstand).

⁴⁰⁹ Volgens de AAIDD meet geen enkel instrument het concept adaptief gedrag in zijn volledigheid. Het is belangrijk om een instrument te kiezen dat voldoende valide is en de lading voldoende dekt om op die manier tot een ruime beeldvorming van adaptief gedrag te komen.

⁴¹⁰ Het kan daarbij gaan om het maskeren van beperkingen of de neiging om vooral bevestigend en/of sociaal wenselijk te antwoorden op vragen. Zie ook Uitbreiding van zorg, 3. Onderzoeksfase, 3.2 Hoe onderzoeken, Gesprek met de leerling. 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.

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 of niet stroken met de observatiegegevens, zijn bijkomende gegevens nodig alvorens een uitspraak te kunnen doen over significante beperkingen in het adaptief gedrag.

Bij samenhangende resultaten kan het criterium adaptief gedrag geconcretiseerd worden als een score van twee of meer standaarddeviaties onder het gemiddelde ten opzichte van de algemene populatie. 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. Personen met een verstandelijke beperking tonen zowel sterktes als beperkingen in adaptief gedrag. In het proces van diagnose van verstandelijke beperking, worden significante beperkingen in conceptuele, sociale of praktische vaardigheden niet gecompenseerd door mogelijke sterktes in andere adaptieve vaardigheden.

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 opties⁴¹¹:

- ▶ Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het criterium adaptief gedrag voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel⁴¹² 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 oordeel⁴¹³ wordt een besluit genomen over het al dan niet toekennen van de diagnose verstandelijke beperking.

Bij gebrek aan instrumenten die genormeerd zijn voor de algemene populatie, kan een instrument gebruikt worden dat genormeerd is voor (een deel van) de groep van mensen met een verstandelijke beperking. In dat geval moet aangetoond worden dat de behaalde score voor adaptief gedrag in het scorebereik valt van de meest vergelijkbare norm- of referentiegroep⁴¹⁴.

Men dient dan melding te maken van:

⁴¹¹ Naar analogie van IQ_{CHC}, zie: Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.

⁴¹² Zie 5.2 Definities en begrippen, [Klinisch oordeel](#) en [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

⁴¹³ Zie 5.2 Definities en begrippen, [Klinisch oordeel](#) en [Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren](#).

⁴¹⁴ Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). [Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking](#). Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

- ▶ de gehanteerde norm- of referentiegroep, met expliciete vermelding van zowel de leeftijd als de aard van de norm- of referentiegroep;
- ▶ het gemiddelde, de standaarddeviatie en de minimale en maximale score van die groep;
- ▶ de door de leerling behaalde score.

Voor handvatten bij de afweging van het criterium adaptief gedrag, verwijzen we naar de Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag.

De beschikbare instrumenten peilen naar het adaptief gedrag binnen de dominante cultuur in onze samenleving. Beperkingen in adaptief gedrag moeten echter steeds vergeleken worden met leeftijdsgenoten van hetzelfde gender en dezelfde socio-culturele⁴¹⁵ groep. Bij de beoordeling van het criterium adaptief gedrag moet de diagnosticus dus oog hebben voor relevante socio-culturele factoren en verwachtingen die impact hebben op de training en de verwerving van adaptieve vaardigheden. Wanneer de socio-culturele context van een leerling sterk afwijkt van de dominante cultuur in onze samenleving, kan overwogen worden om de gegevens over het adaptief gedrag eerder kwalitatief te beoordelen. Dit geniet de voorkeur boven het aanpassen van scoringsprocedures als een poging om te corrigeren voor socio-culturele factoren. Voor verdere toelichting verwijzen we naar de Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

Ontwikkelingscriterium

Zowel de beperkingen in de intelligentie als in adaptief gedrag moeten duidelijk worden tijdens de kindertijd of de adolescentie. De beperkingen moeten niet noodzakelijk formeel geïdentificeerd worden, maar wel ontstaan zijn tijdens de ontwikkelingsperiode. De bedoeling van dit criterium 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).

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 encefalitis⁴¹⁶.

⁴¹⁵ De term socio-cultureel bevat aspecten van de sociale en culturele achtergrond van een individu, zoals de etniciteit, (sub)cultuur en socio-economische status.

⁴¹⁶ American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

De AAIDD concretiseert het ontwikkelingscriterium in termen van een aanvang van de beperkingen voor de leeftijd van 18 jaar. Niet toevallig valt dit samen met de grens van wettelijke meerderjarigheid in heel wat landen. Vanuit neurobiologisch perspectief is 18 jaar vrij ruim gerekend. Ook al zijn er aanzienlijke veranderingen in de adolescentie en daarna, de voornaamste tijd voor hersenontwikkeling is prenataal en doorheen de (vroege) kindertijd⁴¹⁷. Een verstandelijke beperking ontstaat doorgaans dicht bij de geboorte (pre-, peri- of postnataal)⁴¹⁸.

■ Ernstbepaling verstandelijke beperking

Er bestaan verschillende manieren om een verdere indeling te maken in de groep van mensen met een verstandelijke beperking: op basis van de intensiteit van ondersteuningsbehoeften, de etiologie, het niveau van intellectueel en/of adaptief functioneren. Binnen een handelingsgericht diagnostisch traject hangt de zinvolheid en de aard van een ernstbepaling van een verstandelijke beperking af van de specifieke hulpvraag⁴¹⁹.

De AAIDD deelt 'verstandelijke beperking' niet verder in, maar stelt voor om – indien relevant – te classificeren voor een of meerdere dimensies van het menselijk functioneren en/of de component 'ondersteuning'⁴²⁰. De interpretatie van een IQ-score die verder gaat dan de beoordeling van het intelligentiecriterium voor de diagnose verstandelijke beperking, valt dan onder wat in dit protocol 'dimensionele classificatie' wordt genoemd. Belangrijk bij niveaubepaling is om geen afzonderlijke labels te ontwikkelen voor mensen die voldoen aan de criteria voor verstandelijke beperking maar een (relatief) hoger of lager IQ_{CHC} behalen. Iedereen met een verstandelijke beperking heeft significante beperkingen in het intellectuele functioneren en adaptief gedrag en valt binnen dezelfde definitie. Voor een al kleine groep mensen extra cut-offs creëren kan bovendien zorgen voor een bijkomende beoordelingsfout bij het interpreteren van het niveau van intellectueel functioneren en adaptief gedrag.

De DSM-5 specificeert verstandelijke beperking nog wel als 'licht', 'matig', 'ernstig' of 'zeer ernstig'⁴²¹. Deze niveaus van ernst worden enkel gedefinieerd volgens de mate van adaptief functioneren en niet meer op basis van IQ-scores en hun standaardafwijkingen. Argumentatie daarvoor is dat de mate van adaptief functioneren bepaalt hoeveel ondersteuning er nodig is. Bovendien zijn IQ-metingen in het laagste deel van de IQ-scores mindervalide⁴²². Dit geldt met name voor IQ-scores lager dan 55 of meer dan 3 standaardafwijkingen onder het gemiddelde. De in Vlaanderen gebruikte IQ-testen werden niet ontworpen om in het laagste bereik te

⁴¹⁷ 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.

⁴¹⁸ Zie verder bij 5.4 Etiologie

⁴¹⁹ Zie [fase 2](#) met de uitwerking van een Handelingsgericht diagnostisch traject.

⁴²⁰ Zie [Bijlage Multidimensioneel model van 'verstandelijke beperking' volgens het AAIDD-model](#)

⁴²¹ Hiermee volgen we de Nederlandse vertaling van de DSM-5. In de Engelse versie is sprake van 'mild', 'moderate', 'severe' en 'profound'.

⁴²² American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

meten. Het aantal ‘gemakkelijke’ items is zo beperkt, dat één item al dan niet juist beantwoorden, een enorm groot verschil kan geven in normscores. Daarnaast is het aandeel van de populatie met deze lage scores in de normeringssteekproef zeer klein. In de mate dat adaptief gedrag een normaalverdeling volgt, is die beperking ook van toepassing op een kwantitatieve inschatting van het adaptief gedrag. Voor Vlaanderen zijn geen instrumenten voor adaptief gedrag beschikbaar die genormeerd zijn op de totale populatie én die tegelijkertijd voldoende differentiëren binnen de groep van mensen met een verstandelijke beperking⁴²³.

In dit protocol wordt de indeling van de DSM-5 gevolgd met inbegrip van de kwalitatieve typering van adaptief gedrag en bijhorende ondersteuningsnaden. Kwantitatieve gegevens zijn daar een mogelijke aanvulling op⁴²⁴. Onderstaande omschrijvingen voor de verschillende domeinen van adaptief gedrag zijn overgenomen uit de DSM-5⁴²⁵. Het taalgebruik is enigszins aangepast om de leesbaarheid te bevorderen.

Leerlingen zijn steeds uniek en vallen nooit helemaal samen met een algemene beschrijving. Het is dan ook belangrijk deze indeling niet als stereotiep te gebruiken en, waar mogelijk, op basis van ervaring met de doelgroep een vertaling te maken naar de verwachtingen horend bij de chronologische leeftijd van deze leerling met oog voor zijn groeimogelijkheden⁴²⁶. Adaptieve vaardigheden zijn bovendien steeds te interpreteren vanuit het totale functioneren van een leerling binnen zijn specifieke socio-culturele context⁴²⁷. Dit cultuurgebonden aspect komt aan bod in de Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag. Om aandacht te vragen voor een voldoende ruime interpretatie van de beschrijving in de DSM-5, vermelden we voorafgaandelijk van enkele begrippen zowel de Nederlandse vertaling als de oorspronkelijke Engelse termen.

Licht verstandelijke beperking

Voorschools (preschool) ten opzichte van schoolgaand (schoolaged): In Vlaanderen is dit te begrijpen als het onderscheid tussen kleuter- en lager onderwijs met de start van het schools leren.

⁴²³ 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 adaptief gedrag die genormeerd zijn binnen een populatie met een verstandelijke beperking wel verdere kwantitatieve differentiatie toe. Dergelijke instrumenten kunnen eventueel samen met een kwalitatieve inschatting gebruikt worden om de ernst van de verstandelijke beperking te bepalen en van daaruit de zorg beter af te stemmen op het functioneren van de leerling.

⁴²⁴ Hiermee volgen we de aanbeveling uit Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017), Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking. Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.

⁴²⁵ Zie 5.2 Definities en begrippen voor een omschrijving van Adaptief gedrag en de drie domeinen.

⁴²⁶ Zie Bijlage Mindset: Growth mindset.

⁴²⁷ Zie 5.1.4 Verschijningsvorm verstandelijke beperking en 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag

Klokkezen (time), geldbeheer (money, money management), boodschappen doen (grocery shopping), juridische kwesties (legal decisions), het grootbrengen van kinderen (to raise a family): Deze termen dienen voldoende ruim te worden geïnterpreteerd.

Jobs (competitive employment), werkgerelateerde taken goed uitvoeren (perform a skilled vocation competently): De Engelse versie verwijst explicieter naar beroepsvaardigheden/vakbekwaamheid binnen een concurrerende tewerkstelling.

- ▶ **Conceptuele domein:** Bij kinderen in de voorschoolse leeftijd is er mogelijk geen sprake van duidelijke conceptuele verschillen. Bij schoolgaande kinderen en volwassenen is er sprake van problemen met lezen, schrijven, rekenen, klokkezen en geldbeheer, waarbij ze steun nodig hebben op een of meer gebieden om aan leeftijd gerelateerde verwachtingen te kunnen voldoen. Bij volwassenen is er een beperking in het abstracte denken, de executieve functies⁴²⁸ (plannen, strategieën, kiezen, prioriteren en cognitieve flexibiliteit), en het kortetermijngeheugen, alsmede in het functionele gebruik van schoolse vaardigheden (bijvoorbeeld lezen, geldbeheer). Er is sprake van een enigszins concrete aanpak van problemen en oplossingen, vergeleken met leeftijdsgenoten.
- ▶ **Sociale domein:** Vergeleken met leeftijdsgenoten die zich normaal ontwikkelen, gedraagt de betrokkene zich onvolwassen⁴²⁹ in sociale interacties. Zo kan hij of zij moeite hebben om de sociale signalen van leeftijdsgenoten goed waar te nemen. De communicatie, het voeren van gesprekken en taalgebruik zijn concreter of minder volwassen van aard dan gezien de leeftijd verwacht mag worden. Er kan sprake zijn van problemen met het reguleren van de emoties en het gedrag op een voor de leeftijd passende wijze. Bovenstaande problemen in sociale situaties worden door leeftijdsgenoten opgemerkt. Het inzicht in risico's in sociale situaties is beperkt. Het sociale oordeelsvermogen is niet passend bij de leeftijd en de betrokkene loopt het risico door anderen gemanipuleerd te worden (lichtgelovigheid).
- ▶ **Praktische domein:** De betrokkene functioneert mogelijk op een voor de leeftijd passende wijze wat betreft de persoonlijke verzorging. Vergeleken met leeftijdsgenoten heeft hij of zij echter wel meer ondersteuning nodig bij complexe dagelijkse taken. Op volwassen leeftijd gaat het daarbij bijvoorbeeld om boodschappen doen, vervoer, het huishouden organiseren en het verzorgen van kinderen, voedsel eten bereiden en bank- en geldzaken beheren. Vrijtijdsvaardigheden komen overeen met die van leeftijdsgenoten, hoewel er op dit gebied steun nodig is bij het beoordelen van het eigen welzijn en het organiseren van de vrijetijdsactiviteiten. Op volwassen leeftijd functioneren mensen met een lichte beperking in jobs waarbij de nadruk niet ligt op de conceptuele vaardigheden. Zij hebben meestal ondersteuning nodig om beslissingen te nemen over gezondheid en juridische kwesties, en om te leren werkgerelateerde taken goed uit te voeren. Als gevolg hiervan hebben ze onder meer ondersteuning nodig bij het grootbrengen van kinderen.

⁴²⁸ Zie Bijlage Executieve functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen.

⁴²⁹ Immatuur, meer kinderlijk en jonger dan op basis van chronologisch leeftijd te verwachten.

□ Matig verstandelijke beperking:

Voorschools (preschool) ten opzichte van schoolgaand (schoolaged): In Vlaanderen is dit te begrijpen als het onderscheid tussen kleuter- en lager onderwijs met de start van het schools leren.

Klokkezen (understanding of time), geldbeheer (understanding of money, money management), toiletbezoek (elimination), basaal niveau van schoolse vaardigheden (at elementary level), lange leerperiode (extended period of teaching), gezondheidsaspecten (health benefits): Deze termen dienen voldoende ruim te worden geïnterpreteerd.

- ▶ **Conceptuele domein:** Gedurende de hele ontwikkeling blijft het niveau van de conceptuele vaardigheden duidelijk achter op dat van leeftijdsgenoten. Bij voorschoolse kinderen ontwikkelen de taal- en voorschoolse vaardigheden zich langzaam. Bij schoolgaande kinderen verloopt de ontwikkeling van lezen, schrijven, rekenen, klokkezen en geldbeheer langzaam gedurende de schooljaren en zijn deze vaardigheden duidelijk minder goed ontwikkeld vergeleken met die van leeftijdsgenoten. De ontwikkeling van schoolse vaardigheden is bij volwassenen meestal van een basaal niveau. Ze hebben ondersteuning nodig bij de toepassing van schoolse vaardigheden in een baan en het persoonlijk leven. Er is dagelijks structurele ondersteuning nodig om alledaagse conceptuele taken te voltooien; deze taken worden vaak volledig door anderen overgenomen.
- ▶ **Sociale domein:** De betrokkene verschilt in de loop van de ontwikkeling duidelijk van leeftijdsgenoten op vlak van sociaal en communicatief gedrag. Gesproken taal is gewoonlijk het belangrijkste middel voor de sociale communicatie, maar is minder complex dan die van leeftijdsgenoten. Dat de betrokkene in staat is om relaties met anderen aan te gaan blijkt duidelijk uit de band met familie en vrienden. De betrokkene kan gedurende zijn leven hechte vriendschappen en soms als volwassene romantische relaties ontwikkelen. De betrokkene slaagt er echter niet altijd in om sociale signalen op te merken en/of om die adequaat te interpreteren. Het sociale oordeelsvermogen en de beslissingsvaardigheden zijn beperkt. Ondersteuners moeten helpen bij het nemen van belangrijke besluiten. Vriendschappen met zich normaal ontwikkelende leeftijdsgenoten worden vaak beïnvloed door communicatieve en sociale beperkingen. Op het gebied van werk is vaak aanzienlijke sociale en communicatieve ondersteuning nodig.
- ▶ **Praktische domein:** De betrokkene kan als volwassene voorzien in persoonlijke behoeften van eten, aankleden, toiletbezoek en hygiëne, hoewel daarvoor een lange leerperiode en veel tijd nodig is om op deze gebieden onafhankelijk te worden. Geheugensteuntjes kunnen nodig blijven. Ook kan op volwassen leeftijd volledige deelname aan alle huishoudelijke taken bereikt worden, hoewel daarvoor een lange leerperiode nodig is, en er structureel ondersteuning noodzakelijk is om een volwassen uitvoeringsniveau te handhaven. Onafhankelijk functioneren is mogelijk in jobs waarvoor beperkte conceptuele en communicatieve vaardigheden nodig zijn. Maar daarbij is er aanzienlijke ondersteuning nodig van collega's, supervisors en anderen om te kunnen voldoen aan de sociale verwachtingen, werkgerelateerde eisen en aanvullende verantwoordelijkheden, zoals planning, vervoer, gezondheidsaspecten en geldbeheer. De betrokkene kan een verscheidenheid aan vrijetijdsvaardigheden

ontwikkelen. Hierbij is meestal gedurende een lange periode aanvullende ondersteuning nodig en moet de betrokkene de gelegenheid krijgen om te leren. Bij een aanzienlijke minderheid kan er sprake zijn van slecht aangepast gedrag, dat sociale problemen kan veroorzaken.

☐ **Ernstig verstandelijke beperking**

Toiletbezoek (elimination), belangrijke beslissingen (responsible decisions): Deze termen dienen voldoende ruim te worden geïnterpreteerd.

Gebarentaal (gestural communication – gesture): Dit is te begrijpen als communicatie met gebaren of spreken met ondersteuning van gebaren (SMOG).

- ▶ **Conceptuele domein:** Het vermogen om conceptuele vaardigheden te verwerven is beperkt. De betrokkene begrijpt in het algemeen weinig van geschreven taal of van concepten waar getallen, hoeveelheden, tijd en geld bij komen kijken. Verzorgers geven gedurende het hele leven uitgebreide ondersteuning bij het oplossen van problemen.
- ▶ **Sociale domein:** Gesproken taal is sterk beperkt in woordenschat en grammatica. Spraak kan beperkt blijven tot zinnen bestaande uit een of slechts enkele woorden en kan worden aangevuld met andere vormen van communicatie. Spraak en communicatie richten zich voornamelijk op het hier en nu van de dagelijkse gebeurtenissen. Taal wordt meer gebruikt voor sociale communicatie dan voor uitgebreide uiteenzettingen. De betrokkene begrijpt eenvoudig geformuleerde uitingen en communicatie met behulp van gebarentaal. Relaties met gezinsleden en bekende anderen vormen een bron van plezier en ondersteuning.
- ▶ **Praktische domein:** De betrokkene heeft ondersteuning nodig voor alle dagelijkse activiteiten, waaronder maaltijden, aankleden, wassen en toiletbezoek. Hij of zij heeft altijd toezicht nodig. Mensen met een ernstige verstandelijke beperking kunnen geen belangrijke beslissingen nemen over het eigen welzijn of dat van anderen. Voor volwassenen is er structureel ondersteuning en hulp nodig bij de uitvoering van huishoudelijke taken, vrijetijdsactiviteiten en werk. Vaardigheden verwerven vergt een langdurig leerproces en structurele ondersteuning. Bij een aanzienlijke minderheid is sprake van slecht aangepast gedrag, waaronder zelfbeschadiging.

☐ **Zeer ernstig verstandelijke beperking**

Gebarentaal (gestural communication – gesture): Dit is te begrijpen als communicatie met gebaren of spreken met ondersteuning van gebaren (SMOG).

Sorteren (matching and sorting): Dit dient voldoende ruim te worden geïnterpreteerd.

- ▶ **Conceptuele domein:** Conceptuele vaardigheden hebben in het algemeen betrekking op de fysieke wereld en niet op symbolische processen. De betrokkene kan voorwerpen op doelgerichte wijze gebruiken voor zelfzorg, werk en vrijetijdsactiviteiten. Bepaalde visuospatieële vaardigheden, zoals sorteren volgens uiterlijke kenmerken, kunnen verworven worden. Bijkomende motorische en zintuiglijke beperkingen kunnen het functionele gebruik van voorwerpen onmogelijk maken.

- ▶ **Sociale domein:** De betrokkene heeft nauwelijks inzicht in symbolische communicatie, in gesproken taal of gebarentaal. Het is mogelijk dat hij of zij enkele eenvoudige instructies of gebaren begrijpt. De betrokkene uit zijn of haar wensen en emoties grotendeels door non-verbale, niet-symbolische communicatie. De betrokkene geniet van relaties met vertrouwde familieleden, verzorgers en bekende anderen en initieert en reageert op sociale interacties met gebaren en emotionele signalen. Bijkomende motorische en zintuiglijke beperkingen kunnen veel sociale activiteiten onmogelijk maken.
- ▶ **Praktische domein:** De betrokkene is afhankelijk van anderen voor alle aspecten van de dagelijkse lichamelijke verzorging, gezondheid en veiligheid, hoewel hij of zij in staat kan zijn om een bijdrage te leveren aan enkele van deze activiteiten. Mensen zonder ernstige lichamelijke beperkingen kunnen helpen bij sommige dagelijkse taken thuis, bijvoorbeeld borden op tafel zetten. Eenvoudige handelingen met voorwerpen kunnen participatie mogelijk maken in beroepsmatige activiteiten, waarbij veel ondersteuning nodig is. Vrijtijdsactiviteiten betreffen bijvoorbeeld plezier in het luisteren naar muziek, films kijken, een wandeling maken of deelnemen aan wateractiviteiten, alle met ondersteuning van anderen. Bijkomende motorische en zintuiglijke beperkingen belemmeren vaak het deelnemen aan huiselijke, vrijetijds- en beroepsmatige activiteiten. Bij een significante minderheid is er sprake van slecht aangepast gedrag.

■ Comorbiditeit en differentiaaldiagnostiek

Genetische syndromen en neurologische factoren die bijdragen aan het ontstaan van de verstandelijke beperking, zorgen vaak voor bijkomende lichamelijke problemen. Zo hebben 13 % van de achtjarige kinderen met een verstandelijke beperking een cerebrale parese, 5 % een visuele beperking en 3 % een auditieve beperking⁴³⁰. Vandaar dat het belangrijk is om het geheel aan functies en anatomische eigenschappen na te gaan (zie dimensionele classificatie). Etiologie en comorbiditeit lopen hier dus wat door elkaar. In dit protocol belichten we binnen het luik comorbiditeit enkele stoornissen uit de DSM-5 en de categoriale classificaties zoals opgenomen in de specifieke diagnostische protocollen.

Een verstandelijke beperking dient volgens de DSM-5⁴³¹ onderscheiden te worden van neurocognitieve stoornissen zoals een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). NAH wordt

⁴³⁰ Van Naarden Braun, K. et al. (2015) Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991–2010. *PLoS ONE*, 10(4): e0124120.

⁴³¹ American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

gekenmerkt door een later optredend verlies van cognitief functioneren als gevolg van een hersenbeschadiging die na de geboorte is ontstaan⁴³². Kinderen met een verstandelijke beperking ervaren algemene beperkingen in hun cognitief functioneren. Kinderen met een NAH hebben vaak cognitieve problemen op specifieke domeinen ten gevolge van het specifieke letsel. Een neurocognitieve stoornis kan gelijktijdig voorkomen met een verstandelijke beperking (bijvoorbeeld leerling met een verstandelijke beperking die bijkomend meer specifieke cognitieve vermogens verliest door een hoofdletsel). In dergelijke gevallen kunnen beide diagnoses gesteld worden⁴³³.

Een verstandelijke beperking dient ook onderscheiden te worden van de leerstoornissen dyslexie en dyscalculie⁴³⁴. Dyslexie en dyscalculie kunnen in principe naast een verstandelijke beperking voorkomen, al heeft het toekennen van een diagnose dyslexie/dyscalculie aan een leerling met verstandelijke beperking weinig indicerende meerwaarde. We houden hierbij ook in het achterhoofd dat als een categoriale diagnose de problemen voldoende omvat, er geen verder onderzoek moet gebeuren naar een tweede diagnose. Dat geldt ook voor de diagnose ontwikkelingsdysfasie⁴³⁵. Aangezien bij kinderen met een verstandelijke beperking de taalontwikkeling als onderdeel van de totale ontwikkeling trager verloopt en spraak- en taalproblemen inherent zijn aan de verstandelijke beperking, wordt de diagnose ontwikkelingsdysfasie niet gesteld.

De aanwezigheid van psychische stoornissen inschatten voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking is niet eenvoudig. De kenmerken van een verstandelijke beperking maken het moeilijker om de symptomen van een psychische stoornis vast te stellen⁴³⁶. Dit heeft verschillende redenen. Zo hebben deze mensen het vaak moeilijk om aan te geven hoe ze zich voelen. Mensen met een verstandelijke beperking komen moeilijker tot een inschatting van hun gevoelens en belevingen en kunnen deze inschatting ook moeilijker verwoorden. Hun denkstijl is erg concreet en ze hebben het moeilijker met onderscheid maken tussen fantasie en werkelijkheid⁴³⁷. Bovendien is het niet altijd eenvoudig om uit te maken of bepaald gedrag kan worden toegeschreven aan de verstandelijke beperking of dat er sprake is van een bijkomende problematiek zoals een angststoornis. Gedragsproblemen kunnen soms aanvankelijk begrepen worden

⁴³² Voor meer informatie zie <https://www.kennisplein.be/sites/hersenletsels>, geraadpleegd op 15 maart 2019.

⁴³³ American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen: Differentiële diagnostiek. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom

⁴³⁴ Zie [Protocol Lezen & Spellen](#) en [Protocol Wiskunde](#).

⁴³⁵ Zie [Protocol Spraak & Taal](#).

⁴³⁶ Hoge Gezondheidsraad, ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9203 Behoeften betreffende dubbele diagnose (verstandelijke beperking en bijkomende problemen op het vlak van geestelijke gezondheid: probleemgedrag en/of psychiatrische stoornissen) in België, geraadpleegd op 2 mei 2018 van https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9203_dd_def.pdf

⁴³⁷ Maes, B. & Swillen, A. (2010). Diagnostiek van gedragsproblemen en psychische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking, *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie (TOKK)*, 35(1-2), 4-19.

vanuit een verstandelijke beperking, maar wanneer ze in intensiteit of frequentie toenemen, tevens wijzen op een psychische stoornis. Psychische stoornissen kunnen zich bij mensen met een verstandelijke beperking ook op een heel eigen manier uiten naargelang hun ontwikkelingsniveau en ervaringen. Er is daarnaast – vooral voor mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking – een gebrek aan valide en betrouwbare diagnostische instrumenten om bij mensen met een verstandelijke beperking psychische stoornissen op te sporen en te onderkennen⁴³⁸. De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DM-ID-2)⁴³⁹ vertaalde DSM-5-criteria naar criteria voor dezelfde stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking. Het gaat eerder over aanvulling bij de beschrijving van symptomen en hoe je de criteria kan toepassen dan over aanpassingen aan de geldende criteria.

Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking hebben een verhoogd risico voor het ontwikkelen van een psychische stoornis⁴⁴⁰. Het hoge voorkomen van psychische stoornissen en gedragsproblemen heeft volgens onderzoekers te maken met een breed scala van neurologische, psychologische, sociale en persoonlijkheids-risicofactoren⁴⁴¹. De comorbiditeit van psychische stoornissen is groter bij kinderen en jongeren met een meer ernstige vorm van verstandelijke beperking en bij kinderen en jongeren waarbij de verstandelijke beperking een neurologische of biologische verklaringsfactor heeft⁴⁴².

Cijfergegevens over de comorbiditeit van psychische stoornissen en verstandelijke beperking vertonen een versnipperd beeld. Dit heeft vaak te maken met verschillen in de onderzoeksofzet: de gebruikte criteria voor een verstandelijke beperking en psychische stoornissen, samenstelling en selectie van de onderzoeksgroep/steekproef

⁴³⁸ Hoge Gezondheidsraad, ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9203 Behoeften betreffende dubbele diagnose (verstandelijke beperking en bijkomende problemen op het vlak van geestelijke gezondheid: probleemgedrag en/of psychiatrische stoornissen) in België, geraadpleegd op 2 mei 2018 van https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9203_dd_def.pdf

⁴³⁹ Fletcher, R.J., Barnhill, J., & Cooper, S-A. (2016). *Diagnostic manual – Intellectual disability (DM-ID-2): A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability*. Kingston, NY: NADD Press; Fletcher, R. J., Barnhill, J., McCarthy, J., & Strydom, A. (2016). From DSM to DM-ID. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 9(3), 189-204.

⁴⁴⁰ Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (vijfde herziene druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum; Whitaker S. & Read S. (2006). The prevalence of psychiatric disorders among people with intellectual disabilities: an analysis of the literature, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 330-345. Voor toelichting van ADHD, ASS, gedragsstoornissen, depressieve stoornissen en angststoornissen verwijzen we naar [Protocol Gedrag & Emotie](#).

⁴⁴¹ Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (vijfde herziene druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

⁴⁴² Whitaker, S. & Read, S. (2006). The prevalence of psychiatric disorders among people with intellectual disabilities: an analysis of the literature, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 330-345.

(kinderen/volwassenen, verblijf in een voorziening of niet, mate van verstandelijke beperking), type instrument of methode waarmee gegevens verzameld worden⁴⁴³.

Als we het hebben over de comorbiditeit en differentiaaldiagnostiek tussen verstandelijke beperking en ontwikkelingsstoornissen dan komen twee belangrijke ontwikkelingsstoornissen in het vizier: aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD) en autismespectrumstoornis (ASS).

Van de onderzochte kinderen met een verstandelijke beperking had 28 % ook ASS⁴⁴⁴, wat duidelijk hoger ligt dan bij kinderen zonder een verstandelijke beperking. De beoordeling van de cognitieve vaardigheden bij deze kinderen kan bemoeilijkt worden door beperkingen in de sociale communicatie en het sociale gedrag eigen aan ASS. Die beperkingen kunnen medewerking aan de testprocedures belemmeren of zelfs onmogelijk maken. Bovendien kan het moeilijk zijn om de ASS-problematiek te onderscheiden van de verstandelijke beperking. Net zoals kinderen met een verstandelijke beperking, hebben kinderen met ASS bijvoorbeeld vaak moeite met het begrijpen van klassikale instructies en het toepassen van kennis uit de ene situatie in een andere (generalisatie van kennis en vaardigheden) en met andere adaptieve vaardigheden⁴⁴⁵.

Er zijn weinig publicaties over ADHD bij kinderen met een verstandelijke beperking terwijl de diagnose vaak wordt gesteld. Naar schatting heeft 0,5 tot 11% van de kinderen met een verstandelijke beperking ADHD⁴⁴⁶, wat in de lijn ligt met de algemene populatie (0,9 tot 8,7 %) ⁴⁴⁷.

⁴⁴³ Maes, B. & Swillen, A. (2010). Diagnostiek van gedragsproblemen en psychische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking, *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie (TOKK)*, 35(1-2), 4-19., Didden, R. (2006) Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking: een inleiding. In R. Didden (Red.). *In Perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperkingen*. (pp. 3-20) Houten: Bohn, Stafleu van Lochem en Whitaker, S. & Read, S. (2006). The prevalence of psychiatric disorders among people with intellectual disabilities: an analysis of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 330-345.

⁴⁴⁴ Dit in vergelijking met een prevalentie van 0,25-0,9 % in de gehele populatie, zie Protocol Gedrag & Emotie, Prevalentie ASS.

⁴⁴⁵ Zie 5.2 Definities en begrippen: Adaptief gedrag.

⁴⁴⁶ Onderzoek gebaseerd op casefiles, voor een overzicht zie Wallander, 2003 in Dekker, M.C., Douma, J.C.H., Ruiter, K. de, & Koot H. (2006). Aard, ernst en beloop van gedragsproblemen en psychische stoornissen bij kinderen en jeugdigen met een verstandelijke beperking, In R. Didden (Red.). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking* (pp. 21-40). Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.

⁴⁴⁷ Zie Protocol Gedrag & Emotie, prevalentie ADHD.

■ Prevalentie

De prevalentie van een verstandelijke beperking in de algemene populatie ligt rond de 1%⁴⁴⁸ met een range van 5 tot 155 op duizend⁴⁴⁹. Verschillen in prevalentiecijfers zijn voornamelijk toe te schrijven aan methodologische verschillen (informatiebronnen, definities en leeftijdsbereik) van de onderzoeken. Voor Vlaanderen zijn er geen cijfers beschikbaar maar in Nederland wordt de prevalentie rond de 7 op duizend geschat⁴⁵⁰. In het algemeen wordt de diagnose verstandelijke beperking vaker gesteld bij jongens dan bij meisjes, maar deze verhoudingen verschillen sterk per onderzoek⁴⁵¹. Meta-analyse komt uit op 1 tot 2,5 jongens tegenover 1 meisje bij kinderen en adolescenten, terwijl bij volwassenen 1,1 tot 1,4 mannen tegenover 1 vrouw wordt gevonden⁴⁵².

Meta-analyse kan – door de grote verscheidenheid van onderzoeksopzetten – geen zekerheid geven over mogelijke trends in de prevalentie⁴⁵³. Met de toenemende overlevingskans bij prematuur geboren kinderen zou de prevalentie van kinderen met ontwikkelingsproblemen kunnen stijgen. Waarschijnlijk zorgt de afname van externe risicofactoren voor ontwikkelingsproblemen voor een stabielere prevalentie⁴⁵⁴. De prevalentie van een matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperking is 2,5 tot 5 op 1000⁴⁵⁵. De prevalentie van een licht verstandelijke beperking varieert van 2 tot 30

⁴⁴⁸ American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

⁴⁴⁹ McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 104-115; Maulik, P. K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419-436.

⁴⁵⁰ De Bruyn, J. & Buntinx, W. (2014) Begrippenkader en prevalentie. In J. De Bruyn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. Amsterdam: SWP.

⁴⁵¹ Bijvoorbeeld: Amerikaans onderzoek tussen 1991 en 2010 vindt een verhouding van 1,3 tot 2,3 jongens tegenover 1 meisje bij achtjarigen Van Naarden Braun, K. et al. (2015) Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991–2010. *PLoS ONE*, 10(4): e0124120. Voor een totaaloverzicht zie McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 104-115.

⁴⁵² Maulik, P. K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., & Saxena, S. (2013). Corrigendum to “Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies” [Res. Dev. Disabil. 32(2) (2011) 419–436]

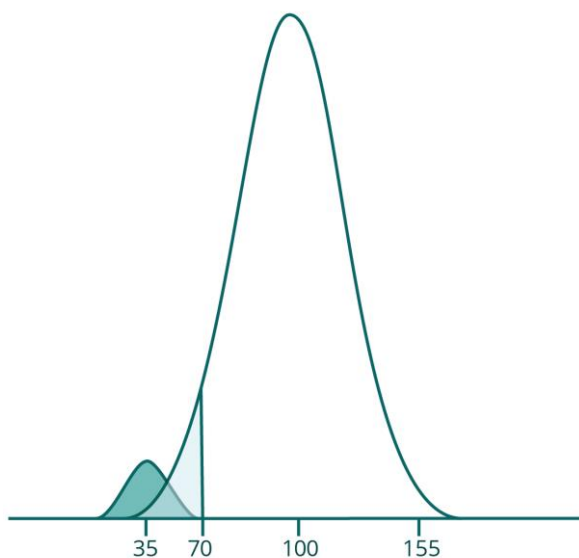
⁴⁵³ McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 104-115.

⁴⁵⁴ Van Naarden Braun, K., Christensen, D., Doernberg, N., Schieve, L., Rice, C., Wiggins, L., Schendel, D., & Yeargin-Allsopp M. (2015) Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, MetropolitanAtlanta, 1991–2010. *PLoS ONE* 10(4): e0124120.

⁴⁵⁵ 6 op 1000 bij ernstig volgens American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

per 1000⁴⁵⁶. Hierbij moet opgemerkt worden dat de studies opgenomen in de meta-analyse voor de ernstbepaling strikte IQ-grenzen hanteren⁴⁵⁷. Een inschatting van adaptief gedrag werd niet gebruikt.

De groep mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking is groter dan men volgens de normaalverdeling van intelligentie zou verwachten. De normaalverdeling van intelligentie houdt immers enkel rekening met de normale variatie in genetische, psychologische en omgevingsfactoren die een invloed kunnen hebben op het cognitief sterker of zwakker functioneren. Bij verstandelijke beperking zien we echter een grote invloed van organische en syndroombepaalde problematieken. Deze 'pathologiegebonden' factoren zorgen voor een kleine curve die start aan 2 standaardafwijkingen onder het gemiddelde (IQ_{CHC} 70) en eindigt tot voorbij 4 standaardafwijkingen onder het gemiddelde (zie Figuur 3). Het snijpunt van deze 'pathological bump' met de normaalverdeling ligt ongeveer bij 3 standaardafwijkingen onder het gemiddelde (IQ_{CHC} ≤ 55)⁴⁵⁸.



Figuur 3. Anomalië aan de linkerzijde van de normale verdeling van intelligentie, gerelateerd aan de prevalentie van pathologiegebonden vormen van verstandelijke beperking⁴⁵⁹

⁴⁵⁶ Licht verstandelijke beperking komt vaker voor bij populaties met een lage sociaal-economische status. De wisselende inclusie van deelnemers met lage SES over de studies heen verklaart de grote spreiding in prevalentiecijfers.

⁴⁵⁷ In navolging van ICD-10 en DSM-IV worden de categorieën als volgt omschreven: lichte (50-69), matige (35-49), ernstige (20-34) en zeer ernstige (<20) verstandelijke beperking.

⁴⁵⁸ De Bruyn, J. & Buntinx, W. (2014). Begrippenkader en prevalentie. In J. De Bruyn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. (pp. 39-53) Amsterdam: SWP.

⁴⁵⁹ De Bruyn, J. & Buntinx, W. (2014). Begrippenkader en prevalentie. In J. De Bruyn, W. Buntinx, & B. Twint (Red.). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. (pp. 39-53) Amsterdam: SWP. Oorspronkelijk gepubliceerd in Hodapp, R. M., Burack, J. A., & Zigler, E. (Eds.) (1990). *Issues in the developmental approach to mental retardation*. Cambridge: Cambridge University Press.

■ Prognose

Een verstandelijke beperking duurt in het algemeen een leven lang, hoewel het functioneren en de nood aan ondersteuning kan veranderen doorheen de tijd. De mate van beperkingen en participatieproblemen kan veranderen naargelang de context waarbinnen de persoon functioneert en de wisselwerking tussen persoonlijke en contextuele factoren. Positieve en ondersteunende factoren die het functioneren en de kwaliteit van leven van een kind of jongere met een verstandelijke beperking kunnen stimuleren, staan beschreven onder 5.5 Positieve aspecten en ondersteunende factoren. Onder prognose beperken we ons tot de prognose van de verstandelijke beperking.

Onderliggende somatische aandoeningen en bijkomende functioneringsproblemen zoals epilepsie of gehoorproblemen kunnen het verloop van de ernst van een verstandelijke beperking beïnvloeden⁴⁶⁰. Bij sommige erfelijke aandoeningen is er een progressieve verslechtering van intellectuele functies en adaptief vermogen, bijvoorbeeld bij stofwisselingsziekten. Soms zijn er tussentijds periodes van stabilisering, zoals bij het syndroom van Rett. Sommige syndromen die gepaard kunnen gaan met een verstandelijke beperking, zoals het Downsyndroom, houden een verhoogd risico op vroegtijdige dementie in⁴⁶¹.

Vroege en doorgedreven interventies gedurende de kindertijd kunnen het adaptief gedrag verbeteren. Bij sommige kinderen resulteren deze in een zodanig significante verbetering van het functioneren dat de classificatie verstandelijke beperking niet langer van toepassing is. Daarom is het wenselijk om bij het beoordelen van jonge kinderen de classificatie verstandelijke beperking uit te stellen tot een geschikte ontwikkelingsstimulatie heeft plaatsgevonden⁴⁶². Hierbij ligt de grens rond 5 jaar.

Bij oudere kinderen en jongeren kan voldoende ondersteuning volwaardige deelname aan dagelijkse activiteiten mogelijk maken en het adaptief gedrag verbeteren. Diagnostisch onderzoek moet uitwijzen of dit verbeterde adaptief gedrag te danken is aan een stabiele, gegeneraliseerde nieuwverworven vaardigheid of te maken heeft met de aanwezigheid van ondersteuning en aanhoudende interventies. In het eerste geval is de classificatie verstandelijke beperking misschien niet langer van toepassing⁴⁶³.

⁴⁶⁰ American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

⁴⁶¹ Magez, W. & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service.

⁴⁶² American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom. Zie ook de toelichting bij 5.3.2 Categoriale classificatie en Uitbreiding van zorg, 3.1 Wat onderzoeken.

⁴⁶³ American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

5.4 Etiologie⁴⁶⁴

Om de oorzaak van een verstandelijke beperking vast te stellen dient men aandacht te hebben voor zowel biomedische, gedragsmatige, sociale als educatieve risicofactoren. Deze factoren interageren bovendien met elkaar over de tijd heen⁴⁶⁵. De etiologie van verstandelijke beperking wordt vaak in genetische termen benaderd, maar ook kinderen zonder genetische afwijkingen kunnen een verstandelijke beperking ontwikkelen door bijvoorbeeld complicaties tijdens de zwangerschap en de geboorte, ondervoeding, verwaarlozing en extreme sociale deprivatie. Verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door beperkingen in functioneren. Een biomedische risicofactor kan aanwezig zijn, maar niet leiden tot een verstandelijke beperking, bijvoorbeeld wanneer iemand met een genetische afwijking een gemiddelde intelligentie heeft. Elke risicofactor veroorzaakt enkel een verstandelijke beperking wanneer dit resulteert in een beperkt functioneren dat voldoet aan de criteria voor verstandelijke beperking.

Tabel 7 geeft de multifactoriële benadering weer. De lijst met risicofactoren is niet exclusief en kan uitgebreid worden wanneer nieuwe risicofactoren worden geïdentificeerd. Er wordt echter verwacht dat de basisstructuur van de tabel wel behouden blijft.

Ten eerste worden vier categorieën van factoren onderscheiden:

- Biomedische factoren: biologische processen zoals genetische afwijkingen⁴⁶⁶ en trauma tijdens de geboorte.
- Sociale factoren: sociale en familiale interacties zoals stimulering en ouderlijke responsiviteit.
- Gedragsmatige factoren: potentieel oorzakelijk gedrag zoals middelenmisbruik bij de moeder en andere schadelijke activiteiten
- Educatieve factoren: toegang tot opvoedingsondersteuning die cognitieve ontwikkeling en adaptieve vaardigheden promoot.

Ten tweede worden de oorzaken geordend volgens het tijdstip van voorkomen in het leven van het kind; prenataal, perinataal en postnataal. Hierbij wordt ook nagegaan of de factoren inspelen op het kind zelf of op de ouders. Hierdoor heeft deze benadering een intergenerationeel karakter. Omkeerbare factoren aanwezig tijdens één generatie kunnen namelijk een effect hebben op de volgende generatie.

⁴⁶⁴ American Psychiatric Association (2014). *Verstandelijke beperkingen*. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.

⁴⁶⁵ Chapman, D. A., Scott, K. G., & Stanton-Chapman, T. L. (2008). Public health approach to the study of mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 113, 102-116.

Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 3, 161-177. Geraadpleegd op 10 januari 2018, van http://buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Artikel_AAMR_model_2003_NTZ.286121137.pdf

⁴⁶⁶ Zonder volledig te zijn, gaat dit onder meer over het Down-syndroom, fragiele X-syndroom, Prader-Willi-syndroom, Angelman-syndroom, Williams-syndroom, velocardiofaciaal-syndroom, ... Als er sprake is van een syndroom mag men er niet vanzelfsprekend van uitgaan dat er sprake is van een verstandelijke beperking. Een bespreking van een aantal syndromen, peri- en postnatale oorzaken is te vinden in Van Trigt, M. (2015). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Inleiding en ziektebeelden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. en Verhulst, R.C., Verheij, F. & Danckaerts, M. (Red.) (2014). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.



Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

In de tabel wordt benadrukt dat het voldoen aan de criteria voor verstandelijke beperking doorgaans een weerspiegeling is van de aanwezigheid van verschillende risicofactoren die interageren over de tijd. Bijgevolg moet onderzoek naar de etiologie van verstandelijke beperking bij een bepaalde persoon steeds bestaan uit het aftoetsen van alle risicofactoren die mogelijk gezorgd hebben voor functioneringsproblemen bij die persoon.

Tabel 7. Risicofactoren voor verstandelijke beperking⁴⁶⁷

Tijdstip	Factor			
	Biomedisch	Sociaal	Gedragsmatig	Educatief
Prenataal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chromosoom-afwijkingen 2. Single-gen afwijkingen 3. Syndromen 4. Metabole stoornissen 5. Cerebrale ontwikkelingsstoornissen 6. Ziektes van de moeder 7. Leeftijd van ouder(s) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Armoede 2. Ondervoeding van de moeder (malnutritie) 3. Huiselijk geweld 4. Onvoldoende toegang tot prenatale zorg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Druggebruik door ouder(s) 2. Alcoholgebruik door ouder(s) 3. Rookgedrag van ouder(s) 4. Onvermogen van ouder(s) (parental immaturity) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verstandelijke beperking van ouder(s) met onvoldoende ondersteuning 2. Onvoldoende voorbereiding op ouderschap
Perinataal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prematuriteit 2. Beschadigingen bij geboorte 3. Neonatale aandoeningen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Onvoldoende toegang tot prenatale zorg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afwijzing van de zorg voor het kind door de ouder(s) 2. Verlaten van het kind door de ouder(s) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebrekkige verwijzing naar of gebruik van medische nazorg
Postnataal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatische hersenbeschadiging 2. Ondervoeding (malnutritie) 3. Hersenvliesontsteking 4. Stoornissen die gepaard gaan met toevallen 5. Degeneratieve stoornissen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beperkingen in interactie kind-verzorger 2. Onvoldoende adequate stimulering 3. Armoede van het gezin 4. Chronische ziekte in het gezin 5. Institutionaliserin g 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Misbruik en verwaarlozing van het kind 2. Huiselijk geweld 3. Onvoldoende veiligheidsmaatregelen 4. Sociale deprivatie 5. Gedragsproblemen van het kind 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gebrekkige ouderlijke zorg (Impaired parenting) 2. Te late diagnose 3. Ontoereikende diensten voor vroeg-interventie 4. Ontoereikende speciale onderwijsvoorzieningen 5. inadequate gezinsondersteuning

5.5 Positieve aspecten en ondersteunende factoren

Tekorten in bepaalde vaardigheidsdomeinen gaan vaak gepaard met sterktes in andere domeinen⁴⁶⁸. Die sterktes zien en benutten binnen opvoeding en onderwijs is ook voor kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking essentieel. Met aangepaste

⁴⁶⁷ De opgenomen lijst factoren is niet exhaustief. Nieuwe risicofactoren worden nog steeds ontdekt. Het belangrijkste is de basisstructuur van de tabel. Tabel 7 is gebaseerd op een Nederlandse vertaling van de tabel uit het AAIDD-handboek. Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 3, 161-177. Geraadpleegd op 10 januari 2018, van http://buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Artikel_AAMR_model_2003_NTZ.286121137.pdf

⁴⁶⁸ 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.

persoonsgerichte ondersteuning gedurende een volgehouden periode kan men het functioneren van een kind of jongere met een verstandelijke beperking verbeteren⁴⁶⁹. Bij jongeren met een licht verstandelijke beperking wordt onder meer aandacht besteed aan de mogelijk specifieke wijze van interpreteren en verwerken van de sociale informatie en het trainen van de executieve functies. Hierdoor neemt het gevoel van eigenwaarde toe en zijn de jongeren meer ontvankelijk voor opvoeding, ondersteuning en behandeling van eventuele psychiatrische stoornissen.

Een goede kwaliteit van leven⁴⁷⁰ bij leerlingen met een verstandelijke beperking kan best nagestreefd worden door een individueel bepaalde combinatie van het aanleren van relevante vaardigheden én het bieden van de noodzakelijke ondersteuning⁴⁷¹. Opvoeding en onderwijs dienen niet alleen afgestemd te zijn op het ontwikkelingsniveau en de manier van leren van de leerling. Er moet ook rekening worden gehouden met wat de leerling zelf wil en wat zijn autonomie, competentie en verbondenheid bevordert⁴⁷². Er is sprake van een goede levenskwaliteit wanneer tegemoetgekomen wordt aan individueel vooropgestelde doelen en wanneer iemand de kans heeft om betekenisvolle en verrijkende levenservaringen op te doen. Net als hun leeftijdsgenoten zonder verstandelijke beperking, moeten ook leerlingen met een verstandelijke beperking eigen keuzes kunnen maken en betekenisvolle en ondersteunende relaties hebben in hun dagelijkse leefomgeving⁴⁷³.

Mogelijk ondersteunende factoren in de omgeving:

- ▶ acceptatie van de beperking,
- ▶ rekening houden met de vertraagde ontwikkeling en een mogelijk andere manier van leren,
- ▶ bevordering van zelfvertrouwen,
- ▶ sociale steun van familie, vrienden, kennissen, dieren, dienstverleners ... ,
- ▶ respect van anderen.

⁴⁶⁹ 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.

⁴⁷⁰ Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.

⁴⁷¹ Giangreco, M.F., Cloninger, C.J., & Salce Iverson, V. (1998). *Choosing Outcomes and Accommodations for Children. A guide to educational planning for students with disabilities* (2nd edition). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.

⁴⁷² Vansteenkiste, M. & Victoir, A. (2010). Hoe we kinderen en jongeren kunnen motiveren. Toepassingen van de zelfdeterminatietheorie. *Caleidoscoop*, 22(1), 6-15. en <http://selfdeterminationtheory.org/> geraadpleegd op 7 maart 2018

⁴⁷³ Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295. Zie ook Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking.

6 Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2014). Verstandelijke beperkingen. In *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Amsterdam: Boom.
- Benson, N.F., Kranzler, J.H., & Floyd, R.G. (2016). Examining the integrity of measurement of cognitive abilities in the prediction of achievement: Comparisons and contrasts across variables from higher-order and bifactor models. *Journal of School Psychology, 58*, 1-19.
- Berk, L.A. (2014). *Development through the lifespan*. New Jersey : Pearson Education.
- Blokhuis, A. & van Kooten, N. (2011) *Je luistert wel, maar je hoort me niet. Over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Boone M. (2014). *Kleuters met extra zorg* (2de druk). Mechelen: Wolters Plantyn.
- 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.
- Borra, R., van Dijk, R., & Verboom, R. (Red.) (2016). *Cultuur en psychodiagnostiek professioneel werken met psychodiagnostische instrumenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bos, A., Dejonghe, C., & Magez, W. (2016). Het CHC-model in de praktijk: perspectieven met de cross-batterijenbenadering, *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie (TOKK), 41*(3-4), 113-121.
- Bosma, T. (2011). *Dynamic testing in practice : shall I give you a hint?* (Proefschrift), Universiteit van Leiden, Leiden.
- Braet C. & Prins P.J.M., Ontwikkeling en psychopathologie (2008). In C. Braet, & P.J.M. Prins, *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (p. 3-64). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buckley, S. & Bird, G. (2003). Leren lezen om te leren praten en denken. De Portsmouthbenadering van cognitieve ontwikkeling en inclusie in J. Lebeer (red.) *Bouwen aan leren leren. Cognitieve leerbevordering bij kinderen met risico op ontwikkelings- en leerstoornissen*. Leuven/Heusden: Acco.
- Buntinx, W. (2016). Adaptive behaviour and support needs. In A. Carr, Ch. Lineman, G. O'Reilly, P. Noonan Walsh & J. McEnvoy (Eds.). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (pp. 107-135). London: Routledge.
- Buntinx, W.H.E. (2003). Wat is een verstandelijke handicap? Definitie, assessment en ondersteuning volgens het AAMR-model. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen, 3*, 161-177. Geraadpleegd op 10 januari 2018, van http://buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Artikel_AAMR_model_2003_NTZ.286121137.pdf
- Buntinx, W.H.E. (2002). De 'International Classification of Functioning Disability and Health' (ICF) en de nieuwe definitie van verstandelijke handicap van de American Association on Mental Retardation. In G.H.M.M. ten Horn, W.H.E. Buntinx, R. Habekothé, E.Th. Klapwijk, W.A.L. van Leeuwen & B. van Zijderveld (Red.), *Handboek Mogelijkheden. Vraaggerichte zorg voor mensen met een verstandelijke handicap (I.10.2.2: 1-26)*. Maarssen: Elsevier.
- Buntinx, W.H.E. & Schalock, R.L. (2010). Models of disability, quality of life and individualized supports : Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 7*(4), 283-294.
- Butler, M.G. & Meaney, F.J. (Eds.) (2005). *Genetics of developmental disabilities*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Castelein, E., Coens, J., De Witte, K., Houben, A., Lauwers, W., Segers, J., Van den Branden, K. (n.d.). *Binnenklasdifferentiatie een beroepshouding, geen recept*. Geraadpleegd op 8 maart 2019 via <https://feb.kuleuven.be/drc/LEER/in-the-press/binnenklasdifferentiatie>
- Chapman, D.A., Scott, K.G., & Stanton-Chapman, T.L. (2008). Public health approach to the study of mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 113*, 102-116. doi: 10.1352/0895-8017(2008)113[102:PHATTS]2.0.CO;2
- Charman, T., Pickles, A., Simonoff, E., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2011). IQ in children with autism spectrum disorders: data from the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Psychological Medicine, 41*. doi: 10.1017/S0033291710000991

- Chen, Z. & Siegler, R.S. (2000). Intellectual development in childhood. In R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of intelligence* (pp. 92-116). Cambridge: Cambridge University Press.
- 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.
- 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>.
- Costa, A. & Faria, L. (2018). Implicit theories of intelligence and academic achievement: A meta-analytic review. *Frontiers in psychology*, 9, article 829. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00829.
- Cré, J., Magez, W., Willems, L., Olieslagers, K., Van den Bosch, R., Cocquet, E., & Vancouillie, M. (2008). *Toetsstenen faire diagnostiek*. Schaarbeek: VCLB Service.
- Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x
- Danhier, J., Jacobs, D., Devleeshouwer, P, Martin, E., & Alarcon, A. (2014). *Naar kwaliteitsscholen voor iedereen? Analyse van de resultaten van het PISA 2012-onderzoek in Vlaanderen en in de Federatie Wallonië-Brussel*. Brussel: Koning Boudewijnstichting
- Debaene, K. (2016). *Houding, opvattingen en noden van Vlaamse leerkrachten lager onderwijs omtrent het onderwijzen van intellectueel hoogbegaafde leerlingen*, (Masterproef), interuniversitaire ManaMa-opleiding Jeugdgezondheidszorg.
- De Bildt, A.A., Kraijer, D.W., Sytema, S., & Minderaa, R.B. (2004). De SRZ-i. Normering van de interviewversie van de Sociale Redzaamheidsschaal-Z. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 30, 75-90.
- De Bruijn, J., Buntinx, W., & Twint, B. (Red.) (2014). *Verstandelijke beperking: definitie en context*. Amsterdam: SWP.
- De Bruijn, J., van den Broek, A., Vonk, J., & Twint, B. (Red.) (2016). *Handboek emotionele ontwikkeling en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- De Bruyn, E., Ruijsenaars, A., Pameijer, N., & Van Aarle, E. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven-Heusden: Acco.
- De Craemer, J., Van Beeumen, L., Cooreman, A., Moonen, A., Rottier, J., Wagemakers, I., & Mardulier, T. (red.) (2018). *Aan de slag met voorleessoftware op school*. Brussel/Vlaanderen: Vlaams Departement Onderwijs en Vorming. Geraadpleegd op 6 maart 2019 via <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/aan-de-slag-met-voorleessoftware-op-school>
- De Kerf, L. & Mostaert, C. (2014). Intelligentieonderzoek anders bekeken: Een toepassing bij meertaligen. *Signaal*, 23(4), 4-21.
- De Jonghe, E. & Magez, W. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel II: Werkwijzer*. Brussel: VCLB Service.
- De Jonghe, E. (2016). IQ lager dan 50? Vastlopen op de ondergrens van intelligentietests is verleden tijd. *Caleidoscoop*, 25(5), 26 - 33.
- Dejonckheere, P. (2010). *Ontwikkelingspsychologie. Inleidende begrippen en implicaties voor opvoeding en (basis)onderwijs*. Mechelen: Plantyn.
- 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
- Departement Onderwijs en Vorming (2016). *Onderzoek naar kleuterparticipatie: Eindrapport*. Brussel: Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming
- Departement Onderwijs en Vorming (2017). *Vroegtijdig schoolverlaten in het Vlaams secundair onderwijs. Cijfer rapport voor de schooljaren 2009-2010 tot en met 2014-2015*. Brussel: Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming.
- De Rijdt, C., Serrien, B., & Van Dam, C. (2017). *Praktijkboek over oplossingsgericht werken en visualisaties bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Devos, C. & Roodhooft, H. (Red.) (2003). *Een aangeboren aandoening ... En dan? Inventaris van kenmerken en adviezen*. Gijzegem: Sig.
- De Wilde, B. (Interviewer). (2018, 22 november). *Hoe leg je de lat hoog zonder druk te zetten? Interview met Maarten Vansteenkiste*. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://www.klasse.be/168830/hoe-leg-je-de-lat-hoog-zonder-druk-te-zetten/>

- De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Diamond, A. & Ling, D.S. (2016). 'Conclusions about interventions, programs, and approaches for improving executive functions that appear justified and those that, despite much hype, do not.' *Dev Cogn Neurosci*. 18(34-48). doi: 10.1016/j.dcn.2015.11.005. Geraadpleegd op 20 februari 2019 via <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5108631/pdf/nihms743147.pdf>
- Didden, R. (Red) (2006). *In Perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperkingen*. Houten: Bohn, Stafleu van Lochum.
- Dirksen, G. & Möller, H. (2011). *Breinlink voor ouders*. Schiedam: Uitgeverij Scriptum
- Dirksen, G., de Boer, M., Willemse, J., & Möller, H. (2014). *Breindidactiek. Helpen leren met breinkennis*. Utrecht: Uitgeverij Synaps.
- Došen, A (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen (vijfde herziene druk)*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Došen, A., Gardner, W.I., Griffiths, D.M., King, R., & Lapointe, A. (2008). *Richtlijnen en principes voor de praktijk: Beoordeling, diagnose, behandeling en bijbehorende ondersteuning voor mensen met verstandelijke beperkingen en probleemgedrag*. Nederlandse bewerking: Ad van Genneep. Utrecht: Vilans/LKNG.
- Douma, J.C.H. & Dekker, M.C. (2007). Antisociale gedragingen van jongeren met licht verstandelijke beperkingen. *Kind en Adolescent: Tijdschrift voor Pedagogiek, Psychiatrie en Psychologie*, 28(3), 182-196.dsm
- Duvdevany, I. & Arar, E. (2004). Leisure activities, friendships, and quality of life of persons with intellectual disability : Foster homes vs. community residential settings. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(4), 289-296.
- Dweck, C.S. (2000). *Self-Theories: their role in motivation, personality and development*. Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Dweck, C.S. (2011). *Mindset, de weg naar een succesvol leven. Ouderschap, bedrijfsleven, sport, school, relaties*. Amsterdam: Uitgeverij S.W.P.
- d'Ydewalle, G. (2000). *Algemene en experimentele psychologie*. Leuven/Leusden: Acco.
- European Commission (z.d.). *Are there any specific safeguards for data about children ?* Geraadpleegd op 7 juni 2019 via https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection/reform/rules-business-and-organisations/legal-grounds-processing-data/are-there-any-specific-safeguards-data-about-children_en
- Faragher, R., Broadbent, C. Brown, R.I., & Burgess, J. (2014). Applying the principles of quality of life to education. In R.I. Brown. & R.M. Faragher (Eds.), *Quality of Life and Intellectual Disability, Knowledge Application to other Social and Educational Challenges*. New York: Nova Science Publishers. Geraadpleegd op 22 januari 2018, van https://www.researchgate.net/publication/275833532_Applying_the_principles_of_quality_of_life_to_education
- Faragher, R. & Van Ommen, M. (2016). Conceptualising educational quality of life to understand the school experiences of students with intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14(1), 39-55. doi: 10.1111/jppi.12213
- Feldman, R.S. (2012). *Ontwikkelingspsychologie* (5^{de} editie). Amsterdam/Antwerpen: Pearson Benelux.
- Flanagan, D.P., Alfonso, V.C., Mascolo, J.T., & Sotelo-Dynega, M. (2012). Use of ability tests in the identification of specific learning disabilities within the context of an operational definition. In Flanagan, D.P. & Harrison, P.L. (Eds.). *Contemporary Intellectual Assessment*. (Pp. 608-642) New York/London: Guilford Press
- Fletcher, R.J., Barnhill, J., & Cooper, S-A. (2016). *Diagnostic manual – Intellectual disability (DM-ID-2): A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability*. Kingston, NY: NADD Press.
- Fletcher, R. J., Barnhill, J., McCarthy, J., & Strydom, A. (2016). From DSM to DM-ID. *Journal of Mental Health Research. Intellectual Disabilities*, 9(3), 189-204. DOI: 10.1080/19315864.2016.1185324
- Gegevensbeschermingsautoriteit (2018). *AVG: "leeftijdsgrens van 13 jaar sluit aan bij de*

digitale praktijk” Geraadpleegd op 7 juni 2019 via <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/nieuws/avg-leeftijdsgrens-van-13-jaar-sluit-aan-bij-de-digitale-praktijk>.

- GGZ-standaarden (2018). *Generieke module: Psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 1 februari 2019 via <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/psychische-stoornissen-en-zwakbegaafdheid-zb-of-lichte-verstandelijke-beperking-lvb>
- Ghesquière, P. & Ruijsenaars, W. (2014). Kinderen en jongeren met een leerstoornis. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.). *Handboek Jeugdhulpverlening*. Leuven: Acco.
- Giangreco, M. F., Cloninger, C. J., & Iverson, V. S. (2011). *Choosing outcomes and accommodations for children (COACH) : A guide to educational planning for students with disabilities* (3rd edition). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Gottfredson, L.S. (1997). Mainstream science on intelligence : An editorial with 52 signatories, history, and bibliography, *Intelligence*, 24(1), 13-23.
- Harrison, P.L. & Raineri, G. (2008). Best practices in the assessment of adaptive behavior. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology* (5th. Ed., vol.2), 605-616. Bethesda, Maryland: National Association of School Psychologists.
- Hattie, J. (2013). *Leren zichtbaar maken: Nederlandse vertaling van Visible learning for teachers*. Sint-Niklaas: Abimo.
- Hoffman, E. (2014). Interculturele gespreksvoering. Niet culturen maar mensen ontmoeten elkaar. In G. Bosmans, L. Claes, P. Bijttebier, & I. Noens (Red.). *Diagnostiek bij kinderen en jongeren en gezinnen Deel I: Een theoretisch kader voor de praktijk* (Pp. 65-90). Leuven: Acco
- Hollingsworth, J., Ybarra, S., & Schmeier, M. (2018) *Expliciete Directe Instructie* (10de druk). Huizen, Nederland: Uitgeverij Pica
- Hoge Gezondheidsraad (2015) *ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 9203 Behoeften betreffende dubbele diagnose (verstandelijke beperking en bijkomende problemen op het vlak van geestelijke gezondheid: probleemgedrag en/of psychiatrische stoornissen) in België*, geraadpleegd op 2 mei 2018, https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9203_dd_def.pdf
- Internettensamenwerkingscel CLB (2019). *ISC-richtlijnen M-decreet en ondersteuningsmodel*. Geraadpleegd op 7 juni 2019 via https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vQ4RekSke38xZWCecPU6PISgH6A9IOKUQw9rhSXnmZzN_9qU2rbfftfEF5JyDh73PHZa41o2uJVcPN/pub
- Jacobs, D. & Rea, A. (2011). *Verspild talent. De prestatiekloof in het secundair onderwijs tussen allochtone en andere leerlingen volgens het PISA-onderzoek 2009*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- Kabinet Vlaams minister van onderwijs (2015). Hoge kleuterparticipatie in het Nederlandstalig onderwijs in Vlaanderen en Brussel. Geraadpleegd op 2 mei 2018 van <https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/hoge-kleuterparticipatie-in-het-nederlandstalig-onderwijs-in-vlaanderen-en-brussel>
- Kasari, C. & Bauminger, N. (1998). Social and emotional development in children with mental retardation. In J. Burack., R.M., Hodapp., & E. Zigler (Eds.), *Handbook of Mental Retardation and Development* (pp. 411-433). New York: Cambridge University Press.
- Kieboom, T. & Venderickx, K. (2018). Wat als de leer-KRACHT van een leerling geblokkeerd is? Het verhaal van twee hoogbegaafde leerlingen. *Caleidoscoop*, 30(4), 28-35.
- King, M. & Bearman, P. (2009). Diagnostic change and the increased prevalence of autism, *International Journal of Epidemiology*, 38, 1224–1234. doi:10.1093/ije/dyp261
- Kirschner, P., Clark, R.E., & Sweller, J. (2012). Helemaal uitleggen of zelf laten ontdekken? Onderzoek spreekt voor volledig begeleide instructie. *Van twaalf tot achttien*, 9.
- Klasse (1994). *Het effect van de glazen bol*. Klasse, 50 (8-9). Geraadpleegd op 11 juni 2019 via https://issuu.com/klasse.be/docs/kvl_50
- Kraijer, D. (2004). *Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.
- Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2014). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid* (5e herziene druk). Amsterdam: Pearson.

- Kuipers, J. (2016). 8. Passend klassenmanagement voor excellente en (hoog)begaafde leerlingen. In E. Van Gerven (Red.) *De Gids. Over begaafdheid in het basisonderwijs*. Nieuwolda: Leuker.nu BV.
- Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw (2017). *Classificerend diagnostisch protocol verstandelijke beperking*. Gent: Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek vzw.
- Lacante, M., Almaci, M., Van Esbroeck, R., Lens, W., & De Metsenaere, M. (2007). *Allochtonen in het hoger onderwijs: Onderzoek naar factoren van studiekeuze en studiesucces bij allochtone eerstejaarsstudenten in het hoger onderwijs* (Eindrapport OBPWO-project 03.03). Brussel/Leuven: VUB/KU Leuven.
- Lafosse, C. & Dammekens, E. (2013). Onderwijs en labels door een neurowetenschappelijke bril. Naar een dynamische visie vanuit een 'growth' mindset. *Caleidoscoop*, 25(6), 20-25
- Lambert, R. & Wouters, M. (2014). *Groeiboek. Zorg- en volgsysteem voor kleuters. Analyse en handelen - Domeinboek Denkontwikkeling*. Antwerpen: Garant. Zie <http://intranet.vrijclb.be/professionals/kleuters>
- Lebeer J, Van de Veire H., Timbremont B., Denys A., Van Trimpont I., & Schraepen B. (2013). Anders kijken naar kinderen: naar een meer dynamische evaluatie van het functioneren van kinderen met een barrière bij leren en participeren. *Zorgbreed: tijdschrift voor integrale leerlingenzorg*, 10(38), 23-34.
- Leenders, Y., Naafs, F., & Van den Oord, I. (2002). *Effectieve instructie – leren lesgeven met het Activerende Directe Instructiemodel*. Amersfoort: CPS-onderwijsontwikkeling en advies.
- Maes, B. (2014). Kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Deel 1. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp 83-114). Leuven: Acco.
- Maes, B., Hombroux, M., Janssens, K., Lambert, R., & Wouters, M. (2005). *Leidraad voor de taxatie van ontwikkelingsproblemen bij kleuters*. Brussel: VCLB-service.
- Maes, B. & Petry, K. (2006). Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperkingen. *Gedrag en Gezondheid*, 34(4), 280-295.
- Maes, B., Smeets, S., & Schittekatte, M. (2015), De diagnostiek van Intelligentie. In G. Bosmans, P. Bijttebier, I. Noens & L. Claes (Red.), *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Deel III: Ontwikkelingsdomeinen in het vizier* (pp. 13-32). Leuven/Voorburg: Acco.
- Maes, B. & Swillen, A. (2010). Diagnostiek van gedragsproblemen en psychische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking, *TOKK*, 35(1-2), 4-19.
- Maes, B., Vlaskamp, C., & Penne, A. (Red.) (2011). *Ondersteuning van mensen met ernstige meervoudige beperkingen. Handvatten voor een kwaliteitsvol leven*. Leuven: Acco.
- Magez, W. (2008). Het IQ van Marjolein. 'IQ voor Dummies'. *Caleidoscoop*, 20(5), 6-8.
- Magez, W. (2009). De I van IQ. IQ voor slimmies. *Caleidoscoop* 21(1), 20-24.
- Magez, W., & De Jonghe, E. (2015). *Het zeer lage IQ. Deel I: Een schoolpsychologische benadering in de psychodiagnostische praktijk*. Brussel: VCLB Service.
- Magez, W., De Cleen, W., Bos, A., Rauws, G., Geerinck, K., & De Kerf, L. (2015). *CAP/PDC CHC-vademecum. Intelligentiemeting in nieuwe banen: De integratie van het CHC-model in de psychodiagnostische praktijk*. Antwerpen: CAP vzw, Psychodiagnostisch Centrum Thomas More
- Magez, W. & Stinissen, H. (2010). *Diagnostiek bij allochtonen*. Schaarbeek: VCLB Service.
- Magez, W., Tierens, M., Van Huynegem, J., Van Parijs, K., & Bos, A. (2015). *Cognitieve vaardigheidstest volgens het CHC-model, basisversie*. Antwerpen: PDC Thomas More Hogeschool.
- Marien, K., Onghena, P., & Maes, B. (2008). Aanpassing van de Vineland Adaptive Behaviour Scales voor Vlaamse kleuters. *Signaal*, 63, 28-44. Geraadpleegd op 5 maart 2019 via https://www.sig-net.be/uploads/artikels_signaal/signaal_63_2008_vineland_vlaamse_kleuters.pdf
- Marzano, R. (2009). *Wat werkt op school? Research in actie*. Vlissingen: Bazalt.
- Maulik, P.K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., & Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: a meta-analysis of population-based studies. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 419-436.
- Maulik, P.K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., & Saxena, S. (2013) Corrigendum to "Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based studies" [Res. Dev. Disabil. 32(2) (2011) 419–436]. doi: 10.1016/j.ridd.2010.12.018
- McGrew, K.S. & Wendling, B. (2010). CHC cognitive-achievement relations: What we have learned from the past 20 years of research. *Psychology in the Schools*, 47(7), 651–675.

- McKenzie, K., Milton, M., Smith, G., & Ouellette-Kuntz, H. (2016). Systematic review of the prevalence and incidence of intellectual disabilities: current trends and issues. *Current Developmental Disorders Reports*, 3(2), 104-115. doi: 10.1007/s40474-016-0085-7
- Meirsschaut, M., Monsecour, F., & Wilssens, M. (2013). *Klaar voor redelijke aanpassingen. Een leidraad*. Gent: Arteveldehogeschool. Geraadpleegd op 11 december 2018 via http://buozrl.weebly.com/uploads/2/4/0/1/24012203/klaar_voor_redelijke_aanpassingen_een_leidraad.pdf
- Mitchell, D. (2015). *Wat écht werkt. 27 evidence based strategieën voor het onderwijs*. Huizen: Pica.
- Moonen L. & Pansaerts S. (2009). *Quality of Life bij kinderen Pilotversie van een meetinstrument ontwikkeld via focusgroepen met ouders in Vlaanderen en Nederland* (Masterproef), Universiteit Gent, Gent.
- Moonen, X.M.H.J., Boeschoten, J.C., Wissink, I.B., & Zweeris, K. (2018). *LVB? Daar kun je wat mee! Handreiking voor het werken met kinderen met Licht Verstandelijke Beperking in het basisonderwijs en thuis*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB, geraadpleegd op 15 februari 2019 via https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/10/handleiding_saf_en_valt_web_full_version.pdf
- Morisse, F. & Došen, A. (2016). SEO-R²- Schaal voor Emotionele Ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking - Revised². Instrument voor Assessment. *TOKK*, 41(1), 32-37.
- Nederlands Instituut voor Psychologen (2015). *Aanvulling op het COTAN Beoordelingssysteem m.b.t. Fairness*. Geraadpleegd op 5 maart 2019 via https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2019/01/Fairness-addendum-per-01-07-15-def_met-logo-en-liggende-paginas.pdf.
- Nederlands Jeugdinstituut (z.d.) *Het belang van gevalideerde en gestandaardiseerde instrumenten*. Geraadpleegd op 10 september 2018 van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Het-belang-van-gevalideerde-en-gestandaardiseerde-instrumenten.html>.
- Nederlands WHO-FIC Collaborating Centre (2008). *ICF-CY. Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Noens, I.L.J. & Van Berckelaer-Onnes, I.A. (2002). Communicatie bij mensen met autisme en een verstandelijke beperking. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Verstandelijk Gehandicapten*, 4, 212-225.
- Pameijer, N. (2012). *Samen sterk: ouders & school*. Leuven: Acco.
- Pameijer, N. (2014). *Handelingsgericht classificeren in het onderwijs*. <https://wij-leren.nl/hgw-classificeren.php>, geraadpleegd op 21 juni 2018.
- Pameijer, N. & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Leuven / Den Haag: Acco.
- Pameijer, N., Denys, A., Timbremont, B., & Van de Veire H. (2018). *Handelingsgericht werken. Samenwerken aan schoolsucces. Vlaamse editie*. Leuven / Den Haag: Acco.
- Perry, J. & Felce, D. (2005). Correlation between subjective and objective measures of outcome in staffed community housing. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (4), 278-287. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00652.x
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2016). *QOL-PMD: Vragenlijst over kwaliteit van leven van personen met ernstige meervoudige beperkingen*.
- Price, J.A., Morris, Z.A., & Costello, S. (2018). The Application of Adaptive Behaviour Models: A Systematic Review. *Behavioral Sciences*, 8(1). doi.org/10.3390/bs8010011
- Protocol tussen de Federale Staat, de Vlaamse Gemeenschap, de Franse Gemeenschap, de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie ten gunste van de personen met een handicap (19 juli 2007). *Protocol betreffende het begrip redelijke aanpassingen in België krachtens de wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding*. *Belgisch Staatsblad* 20.09.2007 (2de editie). Geraadpleegd op 22 januari 2018, van http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_11.pl?language=nl&caller=list&la=n&fromtab=wet&tri=dd+as+rank&sql=dd+=+date%272007-07-19%27+and+nm+contains+%272007023335%27
- Rauws, G. (2016). De cijfers voorbij: van CHC-profiel naar aanbevelingen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek, kinderpsychiatrie en klinische kinderpsychologie (TOKK)*, 31(3/4), 123-140.

- Rauws, G. & Geerinck, K. (2016). Van IQ-cijfers naar handelen. Het HGD-traject en cognitieve psychologie als kapstok. *Caleidoscoop*, 28(3), 12-21.
- Resing, W. (Red.) (2015). *Handboek intelligentietheorie en testgebruik*. Amsterdam: Pearson.
- Roorda D.L., Koomen, H.M.Y., Spilt, J.L., & Oort, F.J. (2011). The Influence of Affective Teacher-Student Relationships on Students' School Engagement and Achievement: A Meta-Analytic Approach' *Review of Educational Research*, 81(4), 493-529.
- Ruijsenaars, A.J.J.M. (2017). *Leerproblemen en Leerstoornissen. Remedial teaching en behandeling. Hulpschema's voor opleiding en praktijk* (vijfde druk). Rotterdam: Lemniscaat.
- Ruijsenaars, A., van den Bergh, P. & Schoorl, P. (2008). *Orthopedagogiek. Ontwikkelingen, theorieën en modellen: een inleiding*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Sarrasin, J.B., Nenciovici, L., Brault Foisy, L.-M., Allaire-Duquette, G., Riopel, M., & Masson, S. (2018). Effects of teaching the concept of neuroplasticity to induce a growth mindset on motivation, achievement, and brain activity: A meta-analysis. *Trends in neuroscience and education*, 12, 22-31. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2018.07.003>
- Sattler, J.M. & Hoge, R.D. (2006). *Assessment of Children: Behavioral, Social and Clinical Foundations*. San Diego : Jerome M. Sattler Publisher.
- Schalock, R.L. (2004). Adaptive behavior: Its conceptualisation and measurement. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson & T.R. Parmenter (Eds.), *The international handbook of applied research in intellectual disabilities*. (pp. 369-384) Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/9780470713198.ch18
- Schalock, R.L. (2010). The Measurement and Use of Quality of Life-Related Personal Outcomes. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities. From Theory to Practice. Social Indicators Research Series 41*, 3-16. Dordrecht: Springer Science+Business Media B.V.
- Schalock, R.L., Bonham, G.S., & Marchand, C.B. (2000). Consumer based quality of life assessment: A path model of perceived satisfaction. *Evaluation and Program Planning*, 23 (1), 77-87.
- Schalock, R.L. & Felce, D. (2004). Quality of life and subjective well-being: conceptual and measurement issues. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, & T. Parmenter (Red.), *The international handbook of applied research in intellectual abilities*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/9780470713198.ch12
- 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.
- Schalock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A., & Gómez, L.E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. In R. Kober (Ed.), *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities. From Theory to Practice. Social Indicators Research Series 41*, 17-33. Dordrecht: Springer Science+Business Media B.V.
- Schaubroeck, S. (2019). Klinisch oordeel. Kritisch denken in de grijze zone. *Caleidoscoop*, 31(1), 10-19.
- Schittekatte, M. (2005). Overzicht van onderzoek over en met de WISC-III. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 35(4), 214-230.
- Schneider, W.J. & McGrew, K.S. (2012). The Cattell-Horn-Carroll Model of Intelligence. In D.P. Flanagan & P.L. Harrison (Eds.), *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues*. (Pp. 73-163). New York/London: Guilford press.
- Sneyers, E. & De Witte, K. (2013). Serious gaming in het onderwijs: leuk en/of leerrijk (Serious gaming in education: fun and/or instructive). *Tijdschrift voor het Economisch Onderwijs* 113 (3), 39-43.
- Snyder, K.E. & Linnenbrink-Garcia, L. (2013). A developmental, person-centered approach to exploring multiple motivational pathways in gifted underachievement, *Educational psychologist*, 48(4), 209-228.
- 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

- Tassé, M.J., Schalock, R.L., Balboni, G., Bersani, H.Jr., Borthwick-Duffy, S.A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K.F., & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291-303.
- Taverna, L., Bornstein, M.H., Putnick, D.L. and Axia, G. (2011). Adaptive behaviors in young children: a unique cultural comparison in Italy. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(3), 445–465. Doi:10.1177/0022022110362748
- Thompson, J. R., Bryant, B., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C., Rotholz, D. A., et al. (2004). *Supports Intensity Scale (SIS)*. Washington, DC : American Association on Mental Retardation. W.H.E. Buntinx (Nederlandse vertaling en bewerking) (2010). *Schaal Intensiteit van Ondersteuningbehoefte. Nederlandse versie SIS NL 1.2*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Thompson, J. R., Bryant, B., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C., Rotholz, D. A., et al. (2004). *The Supports Intensity Scale (SIS : User's manual)*. Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Valcke, M. & De Craene, B. (2016). *Klasmanagement en reflectie. Naar een schoolbrede aanpak*. Gent: Academia Press.
- Van Balkom, H. (red.) (2009). *Communicatie op eigen wijze. Theorie en praktijk in de zorg, het onderwijs en de ondersteuning voor mensen met een auditief-communicatieve en verstandelijke beperking*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Van Camp, T., Vloeberghs, L., & Tijtgat, P. (2015). *Krachtig leren, cognitief neurowetenschappelijk benaderd*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Vandebriel, P. (2017). *Praten met kinderen*. Leuven: Acco.
- Vandebriel, P. (2013). 'Hoe weet ik wat Mega Toby me vertelt?'. *Caleidoscoop*, 25(6), 11-19.
- Van den Broeck, W. (2014). *Sociale ongelijkheid in het Vlaamse onderwijs. Onderzoeksrapport op grond van PISA- en TIMSS-studies*. Brussel: Vrije Universiteit Brussel, Geraadpleegd op 27 juni 2018 via <http://www.vub.ac.be/KLEP/UserFiles/File/Wim/Onderzoeksrapport%20Sociale%20ongelijkheid.pdf>.
- Vandenbruwaene, E. (2013). *Kwaliteit van Bestaan bij volwassenen met een matig verstandelijke beperking: Onderzoek naar de impact van de wooncontext op Kwaliteit van Bestaan aan de hand van de Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten Schaal (POS)* (Masterproef), Universiteit Gent, Gent.
- Vanderauwera, L. & Rooms, G. (2019). Kies buitengewoon raak! Studiekeuzepakket op maat van het buitengewoon onderwijs. *Caleidoscoop*, 31(1), 28-31.
- Van der Wolf, K. & van Beukering, T. (2009). *Gedragsproblemen in scholen*. Leuven: Acco.
- Van Gils, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen met een matige en ernstige verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Vanhoof, J.; Van de broek, M., Penninckx, Donche, V., & Van Petegem, P. (2012). *Leerbereidheid van leerlingen aanwakkeren. Principes die motiveren, inspireren én werken*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Van Hove, G., van Loon, J., & Vandeveld S. (2010). Personen met een verstandelijke beperking. In E. Broekaert, G. Van Hove, S. Vandeveld, V. Soyez & W. Vanderplasschen (Red.). *Handboek Bijzondere Orthopedagogiek* (11^{de} herziene druk). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Van Naarden Braun, K., Christensen, D., Doernberg, N., Schieve, L., Rice, C., Wiggins, L., Schendel, D., & Yeargin-Allsopp, M. (2015) Trends in the Prevalence of Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy, Hearing Loss, Intellectual Disability, and Vision Impairment, Metropolitan Atlanta, 1991–2010. *PLoS ONE*, 10(4): e0124120. doi: 10.1371/journal.pone.0124120
- Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B., van der Valk, I., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2006). Do social information-processing models explain aggressive behaviour by children with mild intellectual disabilities in residential care ? *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(11), 801-812. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00773.x
- Van Overveld, K. (2012). *Groepsplan Gedrag*. Huizen: Pica.
- Van Overveld, K. (2014). *Groepsplan Gedrag in het Voortgezet Onderwijs*. Huizen: Pica.

- Van Rooijen, K. & Bartelink, C. (2010). *Gebruik van instrumenten in de praktijk*. Geraadpleegd op 12 februari 2019 van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Publicatie-NJi/Gebruik_van_instrumenten.pdf
- 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.
- Van Trigt, M. (2015). *Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Inleiding en ziektebeelden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verbeeck, G., Leroy, A., & Struyf, E. (2016). *Regisseeer je klas. Oefeningen in klasmanagement*. Antwerpen: Pelckmans Pro.
- Verhulst, R.C., Verheij, F. & Danckaerts, M. (Red.) (2014). *Kinder- en Jeugdpsychiatrie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Verschueren, K. (2016). Het CHC-model van intelligentie: een introductie. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Kinderpsychologie (TOKK)*, 41(3-4), 97-111.
- Verschueren, K. & Koomen, H. (Red.) (2016). *Handboek diagnostiek in de leerlingenbegeleiding: Kind en context*. Antwerpen: Garant.
- Verschueren, K., Struyf, E., Vervoort, E., Bodvin, K., & De Haene, L. (2016). *Buitenschoolse hulp en zorg op school: succes verzekerd!?* Antwerpen: Garant.
- Warne, R.T. (2015). Five reasons to put the g back into giftedness: An argument for applying the Cattell-Horn-Carroll Theory of intelligence to gifted education research and practice. *Gifted child quarterly*, 60(1), 3-15.
- Wassenberg-Severijnen, J.E. & Custers, J.W.H. (2005). *Handleiding PEDI-NL*. Amsterdam: Pearson.
- Wechsler, D. (2018). *WISC-V-NL. Technische handleiding. Theoretische achtergrond, uitgevoerde onderzoeken, interpretatie en casussen*. Amsterdam: Pearson Benelux.
- Whitaker, S. & Read, S. (2006). The prevalence of psychiatric disorders among people with intellectual disabilities : an analysis of the literature, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 330-345. doi : 10.1111/j.1468-3148.2006.00293.x
- Witteman, C., Claes, L., & van der Heijden, P. (2017). *Psychodiagnostische besluitvorming. Deskundig oordelen in de klinische praktijk*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Witteman, C., van der Heijden, P. & Claes, L. (2014) *Psychodiagnostiek. Het onderzoeksproces in de praktijk* (eerste druk). Utrecht: De Tijdstroom.
- World Health Organisation (2014). *Basic Documents* (48th Ed.). Genève: WHO Press. Geraadpleegd op 10 januari 2018, van <http://apps.who.int/gb/bd/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

Websites

- Wetgeving zie <https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/>
- <http://aaidd.org/>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <https://www.bfp-fbp.be/richtlijn-het-chc-model>, geraadpleegd op 2 mei 2018
- <https://www.bfp-fbp.be/sectie-psychodiagnostiek>, geraadpleegd op 23 mei 2019
- http://www.buntinx.org/sis%C2%AE_-_supports_intensity_scale, geraadpleegd op 7 februari 2019.
- <https://www.cap-vademecum.be/>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <https://class.who-fic.nl/browser.aspx?scheme=ICF-CY-nl.cla>, geraadpleegd op 23 mei 2019
- Schults, E. (2015). *Differentiatie op basis van leerstijlen* (Docentonderzoek) Academische Opleidingsschool Midden-Brabant. Geraadpleegd op 28 mei 2019 via <https://docentonderzoekbrabant.files.wordpress.com/2015/04/differentiatie-op-basis-van-leerstijlen.pdf>
- <http://www.eduratio.be/dweck.pdf>, geraadpleegd op 15 mei 2018
- www.eduratio.be/stappenplan.html, geraadpleegd op 23 oktober 2018

- <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability> geraadpleegd op 7 maart 2018
- <https://expertisetoegepastepsychologie.be/subpages/chc-platform/>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <http://www.kenniscentrumpotential.be/kenniscentrum/detail/vijf-essentie-competenties>, geraadpleegd op 8 maart 2019.
- <http://kijkopleerlingenleren.wikispaces.com/De+zone+van+naaste+ontwikkeling>, 22 december 2017.
- www.kuleuven.be/onderwijs/steekkaarten/leeractiviteiten/leren-en-hoe-leren-ondersteunen.pdf, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <https://www.kwalificatiesencurriculum.be>, geraadpleegd op 10 mei 2019.
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Adolescentie>, geraadpleegd op 4 februari 2019
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Categorisatie>, geraadpleegd op 12 december 2018
- https://nl.wikipedia.org/wiki/Cognitieve_stijl, geraadpleegd op 12 december 2018
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Katalysator>, geraadpleegd op 23 januari 2018
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Leerstijl>, geraadpleegd op 21 december 2017
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Maghreb>, geraadpleegd op 20 februari 2019
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Pygmalion-effect>, geraadpleegd op 4 september 2018
- [https://nl.wikipedia.org/wiki/Tunnelvisie_\(onderzoek\)](https://nl.wikipedia.org/wiki/Tunnelvisie_(onderzoek)), geraadpleegd op 6 februari 2019
- <https://sociaal.net/achtergrond/receptuur-nieuwe-vlaamse-sociale-bescherming/>, geraadpleegd op 10 mei 2019.
- https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/welke-gegevens_bao_en_so_vind_je_in_Dataloep, geraadpleegd op 4 februari 2019.
- <https://opgroeienblog.wordpress.com/2018/10/30/8-goed-of-2-fout-positieve-psychologie-in-het-onderwijs/>
- <http://platformmindset.nl>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <http://www.potentialproject.be/inclusieve-leeromgeving>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- Nederlands Instituut voor Psychologen (2015). *Aanvulling op het COTAN Beoordelingssysteem m.b.t. Fairness*. Geraadpleegd op 5 maart 2019 via https://www.psynip.nl/wp-content/uploads/2019/01/Fairness-addendum-per-01-07-15-def_met-logo-en-liggende-paginas.pdf.
- <http://www.steunpuntdiversiteitenleren.be/themas/krachtige-leeromgeving>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <https://www.stibco.nl/index.php/mogelijkheden/zno-stibco-emiel?showall=1>, geraadpleegd op 4 februari 2019.
- <https://expertisetoegepastepsychologie.be/subpages/chc-platform/>, geraadpleegd op 2 juli 2019.
- <https://en.wikipedia.org/wiki/Smoothing>, geraadpleegd op 23 mei 2019
- https://www.vaph.be/sites/default/files/documents/test-voor-daisy-formaat/brochure_zzi_24_02_2017.pdf, geraadpleegd op 10 januari 2018.
- <http://intranet.vrijclb.be/professionals/kansenbevordering3/faire-diagnostiek>
- <http://www.vlaamsforumdiagnostiek.be/nieuws.html>, geraadpleegd op 23 mei 2019
- <https://voluit.be/stimuleer-kind-om-uitdagingen-aan-gaan-growth-mindset/>, geraadpleegd op 23 mei 2019.
- https://www.ted.com/talks/carol_dweck_the_power_of_believing_that_you_can_improve geraadpleegd op 23 mei 2019.
- <https://www.youtube.com/watch?v=oFZAxX2ALUE>, geraadpleegd op 23 mei 2019.