

Handelingsgerichte diagnostiek

Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) is een kwaliteitskader met een geheel van uitgangspunten en fasen. Het zit verankerd binnen het Decreet Leerlingenbegeleiding¹ en is opgenomen in de Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek (AIRD)² van het Kwaliteitscentrum Diagnostiek. Binnen de CLB-sector bouwen we verder op de inzichten van Pameijer en van Beukering³, die het model ontwikkeld en bijgestuurd hebben aan de hand van relevante inzichten vanuit de wetenschap en de praktijk. Deze inzichten geven HGD een inhoud, bijvoorbeeld over het belang van interacties en de rol van de omgeving, over het samenspel van beschermende en risicofactoren, over participatie van de betrokkenen... HGD ontleent elementen uit de functionele diagnostiek, dynamisch assessment, response to intervention, therapeutisch diagnosticeren, het oplossingsgericht en empowerend werken, het contextuele/transactionele denken en de leertheorie⁴. Dit zijn tevens visies en methodieken die bruikbaar zijn voor school, leersteuncentrum en CLB.

Handelingsgericht diagnosticeren is een proces van zoeken, integreren en concluderen. Het loopt als een rode draad van hulpvraag naar advisering en kent een verloop in de tijd. Het traject is wendbaar en flexibel, maar wordt gekozen op basis van het type hulpvraag. De besluitvorming verloopt in nauwe samenwerking met de cliënt (ouders/leerling) en met de school als partner. Op elk moment gelden de bovengenoemde HGW-uitgangspunten⁵.

HGD is geordend volgens vijf fasen of stappen. Die ordening dient als richtsnoer, als leidraad. Ze kan flexibel verlopen. Men kan op voorgaande stappen terugkeren als er elementen ontbreken. Men kan meerdere stappen tegelijkertijd uitvoeren. Men kan stappen overslaan als de hulpvraag en de beschikbare gegevens dit toelaten. Er is wel altijd een intake-, een strategie-, een integratie-/aanbevelings- en een adviesfase. Het geheel is cyclisch en kan (gedeeltelijk) hernomen worden, bijvoorbeeld als de interventies onvoldoende resultaat opleveren.

Essentieel is dat het CLB-team zich bewust is van wat er gebeurt, waarom en met welk doel. Ze vragen zich voortdurend af wat de zin is van elke actie, waar en door wie ze wordt uitgevoerd. Zo is het mogelijk dat de besluitvorming zich tijdens eenzelfde gesprek doorheen twee verschillende diagnostische fasen beweegt. In de fase van uitbreiding van zorg stuurt het CLB-team het diagnostische proces waarbij het CLB-team de acties plant maar deze niet alleen hoeft uit te voeren. Om de leerling, zijn ouders en zijn schoolteam mee te nemen in dit diagnostisch traject stemt het CLB-team met hen af over wie welke acties zal ondernemen, welke diagnostische stappen er worden gezet en welke doelen worden nagestreefd.

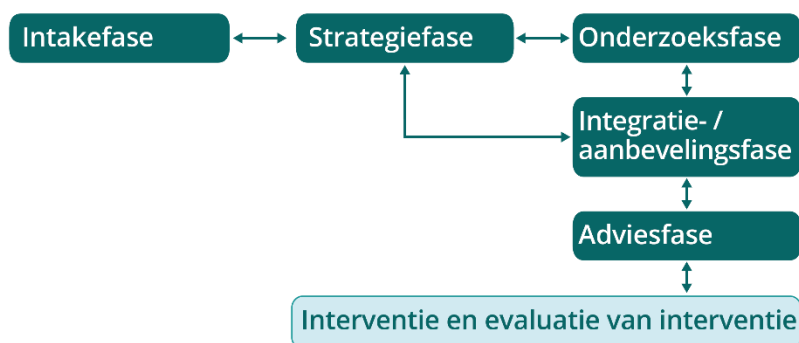
¹ Zie Inleidende bepalingen en definties Artikel 2 van het [Decreet Leerlingenbegeleiding](#)

² Kwaliteitscentrum Diagnostiek (2020). Algemene Intersectorale Richtlijn Diagnostiek. KcD: Gent. <https://portaal.kwaliteitscentrumdiagnostiek.be/wp-content/uploads/2020/10/AIRD-Mei-2020-1.pdf>

³ Zie: Pameijer N. & van Beukering T., (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Acco, Leuven.

⁴ Zie: Pameijer N. & van Beukering T., (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Acco, Leuven.

⁵ Zie denkkader Handelingsgericht werken



1. Intakefase

HGD vertrekt van een vraag, een zorg, een nood, die het startpunt is van het traject. De CLB-medewerker⁶ probeert de vraag te verduidelijken. Hij neemt de belevingen en percepties van de betrokkenen ernstig. Hij luistert, stelt gerichte vragen, hanteert de formuleringen van de betrokkenen en verwoordt de hulpvraag in termen van de cliënt. Concrete feiten worden bevraagd, maar dit beperkt zich tot wat relevant is om de situatie te begrijpen. Doorheen het gesprek zoekt de CLB-medewerker afstemming tussen de partners om constructief te kunnen samenwerken.

In de diagnostische protocollen worden drie types van hulpvragen onderscheiden ⁷

- ▶ Een onderkende vraagstelling: 'Wat is er met dit kind aan de hand?' Het richt zich op de beschrijving van een problematiek, een niveaubepaling of de vaststelling van een classificerende stoornis. Het antwoord op een onderkende hulpvraag draagt bij aan het *overzicht*.
- ▶ Een verklarende vraagstelling: 'Waarom is dit met dit kind aan de hand?' of 'Hoe hangen factoren van leerling, onderwijs en opvoeding samen?' Het gaat om het verkrijgen van meer *inzicht*.
- ▶ Een indicerende vraagstelling: 'Wat kan aan deze probleemsituatie best verholpen worden?' Een antwoord op dit type hulpvragen kan in de integratie/aanbevelingsfase uitmonden in aanbevelingen en draagt zo bij tot *uitzicht*. Bij indicerende hulpvragen kan een onderscheid gemaakt worden tussen veranderingsgerichte en adviesgerichte hulpvragen.

⁶ De CLB-medewerker die de intake opneemt, kan worden vergezeld van een ander teamlid, bijvoorbeeld een intercultureel bemiddelaar.

⁷ Deze indeling is gebaseerd op Pameijer N. & van Beukering T., *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Acco, Leuven, 2015 en *Besluit van de Vlaamse Regering tot operationalisering van de leerlingenbegeleiding in het basisonderwijs, het secundair onderwijs en de centra voor leerlingenbegeleiding, 2018 (laatste wijziging 18/08/2023)*

- Een veranderingsgerichte hulpvraag: ‘Wat is het effect van een bepaalde aanpak op het gedrag van een leerling?’
- Een adviesgerichte hulpvraag: ‘Welke doelen streven we na en wat hebben leerlingen, leerkrachten en ouders nodig om deze te bereiken?’ of ‘Welke interventies zijn zowel wenselijk als haalbaar?’

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

2. Strategiefase

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

Het CLB-team:

- clustert de geobjectiverde gegevens volgens de componenten van ICF-CY⁸;
 - taxeert de ernst van het probleem aan de hand van:
 - de criteria van Rutter⁹;
 - de aan- of afwezigheid van positieve aspecten, ondersteunende en belemmerende factoren en de combinatie ervan;
- gaat na of er voldoende informatie is om de hulpvragen te beantwoorden, de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften in kaart te brengen en advies te kunnen geven;
- formuleert hypotheses en eventuele onderzoeksvragen en is daarbij alert voor eventuele andere problemen in het functioneren¹⁰ dan die bij de intake aan bod kwamen;
- communiceert zijn bevindingen naar de leerling/ouders en naar het zorgteam en zoekt afstemming omtrent het vervolgtraject. Daarbij is duidelijk verwoord welke hypotheses getoetst worden en op welke manier, wie de mogelijke (mede)onderzoekspartners zijn, wat de verdere stappen zijn en hoe de timing is.

3. Onderzoeksfase

Het doel van de onderzoeksfase is de onderzoeksvragen beantwoorden. Het CLB heeft de regie over het diagnostisch traject, maar voert niet alle onderzoeken zelf uit. Door de leerling, de ouders en de school zo actief mogelijk te laten meewerken, benut het CLB hun

⁸ Zie denkkader ICF-CY

⁹ Zie bijlage ‘Ernst van probleemgedrag volgens de criteria van Rutter’

¹⁰ In ICF-taal gaat het dan om mogelijke stoornissen op niveau van functies en anatomische eigenschappen, beperkingen in activiteiten of participatieproblemen.

deskundigheid en ervaring tijdens het diagnostische proces, wat de handelingsgerichtheid van het advies verhoogt. Zo nodig worden externen bij het onderzoek betrokken.

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

4. Integratie- en aanbevelingsfase

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

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

5. Adviesfase

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

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

6. Handelen en evalueren

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

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

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

Het concreet maken en verder planmatig uitwerken van het advies is een gedeelde verantwoordelijkheid voor schoolteam, ouders, leerlingen en CLB-medewerkers. Waar de regie van het diagnostisch traject bij het CLB-team ligt, neemt het schoolteam de regie op van het (verdere) zorgtraject, eventueel in overleg met externen¹¹.

¹¹ Deze externen kunnen zowel een diagnostische als een begeleidende rol opnemen.