

Verbouwen bij Prodia: behouden wat goed is
en versterken wat beter kan
(foto: Jan Scheijen)

Prodia verbouwt en vernieuwt: het Algemeen Diagnostisch Protocol

Lies Verlinde, namens het Prodia-team

Lies Verlinde is halftijds vrijgesteld voor het netoverstijgende project Prodia. Als lid van het Prodia-team schreef ze mee aan de herwerking van het Algemeen Diagnostisch Protocol. Daarnaast is ze binnen de VCLB-Koepel verantwoordelijk voor diagnostiek. Vanuit beide opdrachten ondersteunt ze de implementatie van de protocollen.

Over de protocollen van Prodia verschenen eerder in *Caleidoscoop* volgende artikels
Willems L. (2011). *Protocollering van diagnostiek. Omdat diagnostiek meer is dan testafnames.* *Caleidoscoop*, 23(5), 6 - 15. Dit artikel biedt een introductie in handelingsgerichte diagnostiek.
Cocquet E. (2012). *Protocollering van diagnostiek. Het protocol bij vermoeden van hoogbegaafdheid.* *Caleidoscoop*, 24(2), 30 - 36.

Begin februari lanceerden we een vernieuwd Algemeen Diagnostisch Protocol (ADP) op de website www.prodiagnostiek.be. De tekst geeft richtlijnen voor de stappen die CLB en school samen kunnen zetten in de zorg voor hun leerlingen. De bedoeling van het Prodia-project is immers: er mee voor zorgen dat leerlingen en ouders om het even waar in Vlaanderen een gelijkaardig diagnostisch traject kunnen verwachten (zie box 1). Samen streven we naar kwaliteitsvolle trajecten waarbij de inspanningen van het CLB-team en de school doorheen het zorgcontinuüm zo goed mogelijk op elkaar afgestemd zijn.

Centraal bij de herwerking stond: behouden wat goed is en versterken wat beter kan. In dit artikel gaan we in op de meest opvallende veranderingen in het Algemeen Diagnostisch Protocol.

Het Algemeen Diagnostisch Protocol uit de kast

Waarom zijn we bij de herwerking van de Prodia-protocollen begonnen met het Algemeen Diagnostisch Protocol? Van CLB'ers horen we immers regelmatig dat ze vooral gebruikmaken van de specifieke diagnostische protocollen van Prodia. Ze denken bijvoorbeeld aan Prodia wanneer ze willen weten hoe ze best omgaan met een vraag over de evolutie van het lezen. De algemene tekst blijft in de kast staan. Als Prodia-team krijgen we ook vooral vragen naar aanvullingen voor de specifieke diagnostische protocollen.

We merkten echter tijdens het uitwerken van de verschillende specifieke diagnostische protocollen dat we nieuwe tendensen, inzichten en ervaringen in de protocollen wilden integreren. Het gaat dan over vernieuwingen op vlak van handelingsgericht werken en handelingsgerichte diagnostiek¹, het gebruik van de internationale classificatie voor functioneren (ICF)², het M-decreet³... Om die vernieuwingen in de specifieke diagnostische trajecten te kunnen gebruiken, moesten we eerst op het 'algemeen' niveau nadenken. Bijvoorbeeld over de vraag: 'Welke plek krijgt ICF binnen het zorgcontinuüm en een handelingsgericht diagnostisch traject?' Gelijkerichtheid van verschillende diagnostische trajecten kan

BOX 1. DE GESCHIEDENIS VAN DE PRODIA-PROTOCOLLEN IN EEN NOTENDOP

Het project Prodia werd enkele jaren geleden in het leven geroepen om de diagnostische processen in CLB en onderwijs meer gelijkgericht, maar ook meer kwaliteitsvol en wetenschappelijk verantwoord te laten verlopen. Met de steun van de Vlaamse overheid werden medewerkers vrijgesteld om handelingsgerichte diagnostische protocollen te ontwikkelen voor gebruik binnen CLB en onderwijs. Er kwamen een algemeen deel en verschillende specifieke protocollen met als thema's: lees- en spellingsproblemen, rekenproblemen, zwakbegaafdheid en verstandelijke beperking, hoogbegaafdheid, problemen in de motorische ontwikkeling, problemen in de spraak- en/of taalontwikkeling en gedrags- en/of emotionele problemen. Dat laatste specifiek diagnostisch protocol kwam online begin 2014. Daarna richtte het Prodia-team haar pijlen op de herwerking van het algemeen deel om er veranderende inzichten en opgedane ervaringen uit de afgelopen zeven jaar een plaats in te geven. Dit werd begin 2015 op de website geplaatst. In de komende jaren worden de specifieke diagnostische protocollen een voor een aangepakt en op die nieuwe leest geschoeid.

www.prodiagnostiek.be

er immers maar komen als de verschillende specifieke protocollen gemeenschappelijke fundamenten hebben, als trajecten gebaseerd zijn op eenzelfde stramen, als er gewerkt wordt met een gemeenschappelijk taal.

Die rode draad, de samenhang tussen de verschillende protocollen, is te vinden in het Algemeen Diagnostisch Protocol (ADP).

Door de brede insteek van het ADP biedt het houvast voor heel diverse vragen waar scholen en CLB-teams een antwoord op zoeken. Bovendien helpt het ADP om gericht te grijpen naar een stuk van de specifieke diagnostische protocollen én om dwarsverbindingen te maken tussen de verschillende protocollen. Het ADP beschrijft de globale werkwijze en bevat de opdrachten, taakverdeling en aandachtspunten die gelden voor elk specifiek protocol. Elk Specifiek Diagnostisch Protocol (SDP) is geschreven om te lezen vanuit en samen met het Algemeen Diagnostisch Protocol.

Verstevigde fundamenten

In het vernieuwde ADP behouden verschillende denkkaders hun plaats als fundamenten van de protocollen. Het gaat om het zorgcontinuüm, de uitgangspunten van handelingsgericht werken, handelingsgerichte diagnostiek, faire diagnostiek, rechtspositie en hulpverleningshouding. We belichten enkele vernieuwingen bij die fundamenten.

Het zorgcontinuüm

Het zorgcontinuüm blijft de centrale kapstok waaraan het Algemeen Diagnostisch Protocol wordt opgehangen. Niet alleen is er een bijgewerkte visuele voorstelling van het zorgcontinuüm in de Prodia-huisstijl (zie Figuur 1), het zorgcontinuüm duikt ook op in het nieuwe Prodia-logo (zie Figuur 2). De driehoek, als piramide eerder dan als trechter, geeft aan dat de onderste fase 0 een 'brede basis' vormt om de andere fasen op te bouwen.

Handelingsgericht werken en handelingsgerichte diagnostiek

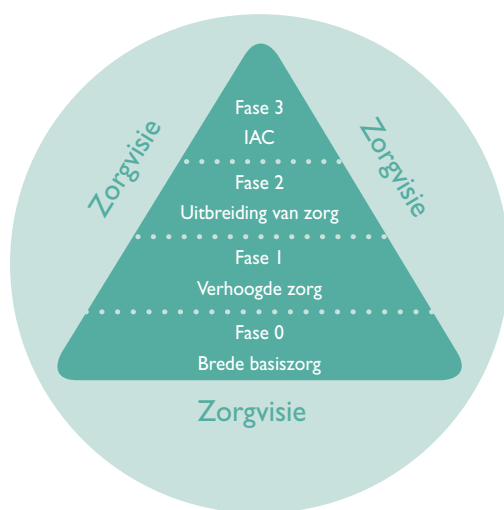
Van de uitgangspunten van het handelingsgericht werken, kreeg de 'doelgerichtheid' meer gewicht in het vernieuwde ADP. 'Doelgericht werken' betekent dat elke stap wordt gezet in functie van een vooraf bepaald en helder geformuleerd doel. Het grotere gewicht van doelgerichtheid kan men in het handelingsgericht diagnostisch traject bijvoor-

beeld zien in een grotere nadruk op het uitsluitend onderzoeken wat men nodig heeft om te adviseren. Elke onderzoeksvraag moet te verantwoorden zijn vanuit een als-danredenering: 'Als we weten dat..., dan betekent dat voor de aanpak dat...'

Bijvoorbeeld: onderzoek of een leerling voldoet aan de criteria van 'dyslexie' of 'ADHD' is enkel zinvol in functie van het mogelijk handelen. Als deze classificatie geen bijdrage levert aan de aanpak, dan past ze niet binnen een handelingsgericht diagnostisch traject.

Doelgerichtheid is ook het vertrekpunt om op basis van de informatie over een leerling diens onderwijs- en opvoedingsbehoeften te formuleren. Pas als duidelijk is welke doelen de verschillende betrokkenen voor deze leerling binnen deze context willen bereiken, kan men onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften oplijsten. Hoe concreter men aangeeft wat deze leerling precies nodig heeft, hoe makkelijker het ook is om als leerkracht en als ouders het eigen handelen daarop af te stemmen. Het spreekt voor zich dat het formuleren van doelen en behoeften bij uitstek iets is waarbij alle betrokkenen constructief samenwerken.

Figuur 1. Het zorgcontinuüm



Figuur 2. Prodia-logo



ICF-CY

Een belangrijke aanleiding om het Algemeen Diagnostisch Protocol te herwerken, was de noodzaak om de internationale classificatie van het menselijk functioneren of ICF te kunnen opnemen als denkkader. Dit dimensioneel classificatiesysteem is gebaseerd op een bio-psycho-sociaal model van het menselijke functioneren.

Het ICF biedt een begrippenkader om het menselijk functioneren en eventuele problemen te beschrijven. In die beschrijving kunnen ook persoonlijke en externe factoren die het functioneren mee beïnvloeden, worden opgenomen.

Dat de verschillende componenten van ICF steeds in onderlinge wisselwerking staan, ziet men in de visuele voorstelling van ICF aan de dubbele pijlen (zie Figuur 3).

De uitgangspunten van ICF zijn complementair aan de andere fundamenteën van Prodia. Het begrippenkader van de ICF-versie voor kinderen en jongeren,

ICF-CY, maakt het mogelijk om informatie over het functioneren van een kind/jongere op een eenduidige manier te benoemen en te bundelen. ICF ondersteunt ook het handelingsgericht werken, waarbij uitgegaan wordt van de wisselwerking tussen leerling en omgeving, een constructieve samenwerking tussen alle betrokkenen en het benutten van positieve aspecten.

De integratie van ICF-CY in de protocollen is het meest zichtbaar op de momenten dat men informatie moet clusteren.

In het handelingsgericht diagnostisch traject is dat in de strategiefase en in de integratie- en aanbevelingsfase. Dit clusteren is uiteraard niet nieuw. Wel nieuw is dat we de clusters van kind- en contextkenmerken - zoals door Pameijer voorgesteld - grotendeels vervangen door de componenten van ICF-CY. De terminologie van ICF-CY komt overigens ook terug in de sjablonen van verslaggeving in het kader van het M-decreet (zie Figuur 4).

Figuur 3. ICF-schema



Indeling bij de herinrichting

Voor een overzicht van de nieuwe indeling van het ADP verwijzen we naar box 2. In het theoretisch deel van het Algemeen Diagnostisch Protocol staat een beknopt overzicht van de zes denkkaders van Prodia (zie eerder: verstevigde fundamente) en van het raamwerk van het theoretisch deel van de verschillende specifieke diagnostische protocollen.

De indeling van de specifieke diagnostische protocollen komt beter dan voorheen tegemoet aan de zes denkkaders. Zo krijgt ICF-CY een plaats binnen classificatie en beschrijven we de verschijningsvorm steeds tegen de achtergrond van de normale ontwikkeling. In het Algemeen Diagnostisch Protocol nemen we ook algemeen bruikbare bijlagen op uit de verschillende specifieke diagnostische protocollen: over verschillende aspecten van de normale ontwikkeling, over executieve functies, over een intelligentieprofiel van brede cognitieve vaardigheden volgens het CHC-model⁴...

BOX 2. OVERZICHT VAN HET ALGEMEEN DIAGNOSTISCH PROTOCOL

BREDE BASISZORG – FASE 0

- Organisatie van het zorgbeleid en gelijkheidsbeleid
- Vorming en ondersteuning van het schoolteam
- Onthaal- en inschrijvingsbeleid
- Zorgzaam handelen in de klas
- Opvolgen van alle leerlingen
- Betrekken van alle leerlingen
- Samenwerken met ouders

VERHOOGDE ZORG – FASE I

- Zorgoverleg
- Verzamelen van informatie
- Onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften en aanpak bepalen
- Plannen, handelen en evalueren

UITBREIDING VAN ZORG – FASE 2 MET INBEGRIJP VAN 'HANDELEN EN EVALUEREN'

- Intakefase
- Strategiefase
- Onderzoeksfase
- Integratie- en aanbevelingsfase
- Adviesfase
- Handelen en evalueren

INDIVIDUEEL AANGEPAST CURRICULUM

THEORETISCH DEEL

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

Inhoud van het theoretisch deel van de specifieke diagnostische protocollen

- Relevante ontwikkelingsaspecten en verschijningsvorm
- Definities en begrippen
- Classificatie
- Etiologie
- Positieve aspecten en ondersteunende factoren

BIJLAGEN EN LITERATUURLIJST

DIAGNOSTISCH MATERIAAL

Figuur 4. Voorbeeld van informatie clusteren volgens ICF-terminologie: fragment uit verslaggeving M-decreet

SYNTHESE VAN HET HANDELINGSGERICHT DIAGNOSTISCH TRAJECT IN OVERLEG MET ALLE ACTOREN

1. FUNCTIONEREN VAN DE LEERLING BINNEN ZIJN CONTEXT

Voor elke rubriek hieronder is het belangrijk om relevante positieve/ondersteunende en problematische/belemmerende elementen te beschrijven.

1.1. FUNCTIES EN ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN

1.2. ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE

1.3. EXTERNE EN PERSOONLIJKE FACTOREN

1.4. EVENTUELE CATEGORIALE CLASSIFICATIE(S)



Samenwerken met ouders wordt nog belangrijker (foto: Carl Dwyer)

Een aangepast bouwplan met een frisse voorgevel

Het 'Algemeen deel' doopten we om tot 'Algemeen Diagnostisch Protocol', afgekort als ADP. De tekst geldt als ingang voor elk Specifiek Diagnostisch Protocol of SDP. Vanuit de nieuwe huisstijl kregen het Prodia-logo (zie Figuur 2), de bladspiegel van de protocoltekst en alle opgenomen figuren een opfrisbeurt.

Wie de tekst van het oude Algemeen Deel naast het nieuwe Algemeen Diagnostisch Protocol legt, zal enkele tekststukken niet meer terugvinden.

- De groene kaders met specifieke aandachtspunten voor het buitengewoon onderwijs lieten we weg. De diagnostische protocollen zijn immers geschreven om bruikbaar te zijn binnen basis- en secundair onderwijs, zowel voor gewoon als voor buitengewoon onderwijs.
- 'Begeleidingstraject voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften' zit als denkkader vevat in de uitwerking van het zorgcontinuüm in de leerlingenbegeleiding.

- De hulpmiddelen bij het clusteren, integratief beeld en indicering bundelden we in de bijlage 'Verslag van Handelingsgerichte Diagnostisch Traject'.
- We herwerkten de begrippenlijst grondig zodat de omschrijving van 'maatregelen', 'gemeenschappelijk curriculum' en 'individueel aangepast curriculum' spoort met de invulling daarvan door het M-decreet.

Aangezien het Algemeen Diagnostisch Protocol het raamwerk is voor de verschillende specifieke diagnostische protocollen, zet de tekst de lijnen uit voor de indeling van de verschillende protocollen. De structuur van het zorgcontinuüm blijft grotendeels behouden.

Brede basiszorg – fase 0

De basiszorg noemen we in het ADP 'breed' in plaats van 'preventief'.

De nadruk verschuift zo van het voorkomen van problemen naar een brede zorg voor alle leerlingen.

Nieuw is dat we binnen deze fase het gelijkekansenbeleid vermelden naast het zorgbeleid, onthaal nu voor inschrijving staat, we 'zorg' vervangen door 'zorgzaam handelen' en er wordt 'samengewerkt' met ouders in plaats van 'gecommuniceerd'.

Bijvoorbeeld: in het ADP wordt een zorgzaam inschrijvingsgesprek beschouwd als een belangrijke stap om tot een constructieve samenwerking te komen met ouders en leerlingen. Tijdens dit eerste contact tussen school, leerling en ouders gaat er – vanuit een brede kijk op ontwikkeling – aandacht naar het verzamelen van informatie over specifieke onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling. De overdracht van de leerlingengegevens gebeurt in samenspraak met hen en indien mogelijk met de leerling. Omwille van de vertrouwelijkheid en gevoeligheid van deze informatie is het belangrijk dat leerling en ouders goed geïnformeerd worden over wat met deze informatie gebeurt, wie deze gegevens in handen krijgt... Voor leerlingen die beschikken over een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs en worden ingeschreven onder ontbindende voorwaarden, organiseert de school overleg met de ouders, de klassenraad en het CLB over

de aanpassingen die nodig zijn om de leerling mee te nemen in het gemeenschappelijk curriculum of om de leerling studievoortgang te laten maken op basis van een individueel aangepast curriculum.

Brede basiszorg voor leerlingen zien we uitdrukkelijk als een verantwoordelijkheid van de school samen met het CLB en de pedagogische begeleidingsdienst.

Het CLB kan de school ondersteunen bij het uitbouwen van het zorgbeleid van de school en het versterken van de deskundigheid van leerkrachten. Daarbij vertrekt het CLB steeds vanuit de analyse van zijn bevindingen over leerlingen en hun concrete problemen. De school of het CLB kunnen projecten opstarten die de onderwijskansen maximaliseren voor leerlingen die leerbedreigd zijn door hun sociale achtergrond of leefsituatie.

Verhoogde zorg – fase I

In de fase van verhoogde zorg bepaalt men welke aanpak nodig is voor een leerling of een groep leerlingen. Het is de bedoeling dat deze aanpak zo veel mogelijk tegemoet komt aan de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerling(en). Daarbij wordt steeds ook nagedacht over wat leerkrachten en ouders nodig hebben om dit te kunnen realiseren.

Indien op het zorgoverleg blijkt dat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om tot de gewenste aanpak te komen, kan men op verschillende manieren extra informatie verzamelen. In het ADP werkten we nu meer uit hoe die informatie kan verzameld worden. Meer dan een (genormeerd) instrument, kan een gesprek met de leerling zelf, de ouders of de betrokken leerkrachten bijdragen tot een meer afgestemde aanpak en een goed onderling contact.

Centraal in zo'n gesprek zijn vragen als:

- Hoe ervaren de verschillende betrokkenen de problemen?
- Welke verklaringen zien ze?
- Aan welke oplossingen denken ze?

Aanvullend aan dit gesprek kan men het effect van een bepaalde maatregel nagaan of kan men een leerling gericht observeren.

Uitbreiding van zorg – fase 2

In het Algemeen Diagnostisch Protocol beschrijven we het handelingsgericht diagnostisch traject in vijf opeenvolgende fasen of stappen (zie figuur 5). Die ordening dient als richtsnoer. In de praktijk kan men die leidraad flexibel gebruiken door op voorgaande stappen terug te keren als er elementen ontbreken, meerdere stappen tegelijkertijd uit te voeren of stappen over te slaan als de hulpvraag en de beschikbare gegevens dit toelaten.

Essentieel is dat het CLB-team en het zorgteam zich steeds bewust zijn van wat er gebeurt en hoe dit bijdraagt aan een antwoord op de hulpvraag. Overeenkomstig de uitgangspunten van het handelingsgericht werken, verloopt besluitvorming ook steeds in nauwe samenwerking met de cliënt (leerling/ouders) en met de school als partner.

Intakefase

Na het 'onthaal' of het eerste contact van het CLB met de hulpvrager kan de 'vraagverheldering' volgen. Tijdens de vraagverheldering worden de vragen van de leerling, de ouders en/of de school samen met de CLB-medewerker verhelderd en eventueel geherformuleerd in meer professionele termen. Deze verhelderde vraag of 'hulpvraag' bepaalt het verdere diagnostische traject.

Er zijn verschillende soorten hulpvragen: onderkennend, verklarend en indicierend. Ze liggen in elkaars verlengde in een traject van overzicht, via inzicht naar uitzicht (zie Box 3).

Zo krijgen verklarende hypothesen en onderzoeksvragen duidelijker een plaats in een HGD-traject. Bij sommige hulpvragen is inzicht in de verklarende factoren immers nodig om aanbevelingen te kunnen formuleren.

Het toetsen van een verklarende hypothese is binnen een handelingsgerichte diagnostiek geen doel op zich, maar staat steeds in functie van een degelijke indicering.

In het vernieuwde ADP valt een onderscheid uit de vorige tekst weg: dat tussen een (subjectieve) 'klacht' en een (objectief) 'probleem'. De analyse van wat fout loopt, wordt nu meer nadrukkelijk gekoppeld aan het bevragen van positieve aspecten. Het is immers vanuit een overzicht van en inzicht in het totale functioneren van een kind/jongere binnen zijn context (d.w.z. ook positieve aspecten) dat leerling, ouders, school en CLB kunnen zoeken naar interventies om een vastgelopen situatie in beweging te krijgen.

In de intake bevrage men onder meer:

- wie welke problematische en positieve gedragingen ervaart;
- of er periodes zijn met en zonder problemen;
- hoe vaak, hoe intens en hoe lang problematische en positieve situaties zich voordoen;
- in welke situaties problemen zich voordoen en in welke juist niet;
- wat problematisch en wat positief gedrag uitlokt.



Onderzoek of een leerling voldoet aan de criteria van 'dyslexie' of 'ADHD': enkel zinvol als dit een bijdrage levert aan de aanpak (foto: Mokra)

Strategiefase

In de strategiefase is in het vernieuwde ADP de complementariteit van ICF-CY en HGD zichtbaar. De beschikbare informatie wordt nu geclusterd volgens de componenten van ICF-CY: functies, anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie, externe en persoonlijke factoren (zie Figuur 3).

Van de problemen wordt de ernst ingeschat. Vervolgens biedt het stramien van HGD handvatten om vanuit deze informatie het verdere traject uit te werken. Het CLB-team bepaalt daarbij of er vanuit de intakefase al genoeg informatie is om de hulpvragen te beantwoorden, vertaalt hulpvragen in

hypotheses en eventuele onderzoeksvragen en toetst de relevantie daarvan via een als-danredenering.

Onderzoeksfase

In de onderzoeksfase maken we een onderscheid tussen 'wat' en 'hoe' onderzoeken.

Welke informatie verzameld wordt, hangt af van de concrete hypothesen en onderzoeksvragen uit de strategiefase. Deze worden uitgewerkt in de verschillende specifieke diagnostische protocollen. Belangrijk is wel dat steeds gezocht wordt naar zowel informatie om een hypothese te kunnen aannemen als naar wat een hypothese kan verwerpen.

Voorbeelden van hypothesen met onderzoeksvraag en als-danredenering:

- *Verklarende hypothese: de klas is erg druk ingericht waardoor Hans veel prikkels krijgt die hem afleiden.*
- *Onderzoeksvragen: is de klas erg druk ingericht? Zo ja, wordt Hans door deze prikkels afgeleid?*
- *Als-danredenering: als we weten dat de klas druk is ingericht en dat Hans daardoor wordt afgeleid, dan kunnen we met de leerkracht nagaan hoe de visuele prikkels in de klas voor Hans kunnen worden beperkt.*
- *Alternatieve verklarende hypothese: het taalbegrip van Hans is beperkt waardoor hij het verhaal van de leerkracht vaak onvoldoende kan volgen.*
- *Onderzoeksvragen: is het taalbegrip van Hans beperkt? Zorgt dit ervoor dat hij de instructies van de leerkracht onvoldoende kan volgen?*
- *Als-danredenering: als we weten dat het taalbegrip van Hans beperkt is en dat hij daardoor de instructies van de leerkracht onvoldoende kan volgen, dan kunnen we met de school nagaan hoe Hans hierin kan worden ondersteund.*

In het herwerkte handelingsgericht diagnostisch traject krijgen – net als in de verhoogde zorg – observatie en gesprekken met de verschillende betrokkenen een meer prominente plaats.

Daarnaast is er aandacht voor de analyse van beschikbare gegevens, het uitproberen van een aanpak, een medisch onderzoek en het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten en testen. Specifieke diagnostische instrumenten staan niet in het ADP. Per methode lijsten we wel enkele aandachtspunten op.

Voor de verschillende methoden geldt dat onderzoek bij voorkeur gebeurt binnen de context, liefst ook in situaties waar het wél goed loopt. Bovendien kunnen de leerling zelf, de ouders, het zorgteam, de leerkrachten (en eventueel externe instanties) een rol krijgen als ‘medeonderzoeker’. In deze richtlijnen zijn de uitgangspunten van het handelingsgericht werken⁵ herkenbaar.

Integratie- en aanbevelingsfase

In het ADP gebruiken we de benaming ‘indiceringsfase’ niet meer.

Met de aangepaste naam ‘integratie- en aanbevelingsfase’ zetten we in de verf dat het een reflectiefase is die stapsgewijs verloopt.

Op basis van het integratief beeld formuleert men doelen om van daaruit de onderwijs-, opvoedings- en ondersteuningsbehoeften te vertalen naar aanbevelingen.

Voorbeeld van doelen en aanbevelingen:

- *Lucas heeft moeite met het zelfstandig ondernemen van taken.*
- *Doel: Lucas werkt in de klas zelfstandig en taakgericht aan individuele opdrachten die klassikaal door de leerkracht worden gegeven.*
- *Onderwijsbehoeften: Lucas heeft nood aan een leerkracht die hem onmiddellijke feedback geeft. Lucas heeft nood aan leermiddelen (zoals een Time Timer) die de beschikbare werktijd visueel maken.*

Het integratief beeld dat het CLB-team in deze fase maakt, is een samenvatting van het tot dan toe gelopen diagnostisch traject met de hulpvraag, de relevante hypothesen en onderzoeksvragen, de eventuele onderzoeksresultaten en een beschrijving van het functioneren van de leerling in zijn context aan de hand van het ICF-kader.

Op basis van het integratief beeld formuleert het CLB-team mogelijke doelen. Dit gebeurt zo veel mogelijk in overleg met de leerling, de ouders en de school en met een focus op wat veranderbaar is. Bij de leerling gaat het – in ICF-taal – bijvoorbeeld om het doelbewust gebruik van de zintuigen, het toepassen van kennis, de tussenmenselijke relaties en interacties... Inspiratie voor mogelijke maatregelen om doelen te bereiken, is te halen uit eigen praktijkervaring, vakliteratuur, wetenschappelijk onderzoek of regelgeving (zoals van het M-decreet of binnen de Integrale Jeugdhulp). De voorkeur gaat uit naar interventies die de autonomie, competentie en relationele verbondenheid van leerlingen ondersteunen.

Adviesfase

Vertrekkend vanuit de aanbevelingen komen de verschillende betrokkenen in de adviesfase tot een gezamenlijk gedragen advies en maken ze afspraken over de uitvoering ervan. De opvolging na de adviesfase kan zich situeren binnen de verschillende fasen van het zorgcontinuüm. Vaak zal dit gebeuren door het zorgteam van de school binnen de fase verhoogde zorg.

Indien de school aangeeft dat bepaalde aanpassingen voor hen moeilijk te realiseren zijn, wordt er samen gezocht hoe deze toch haalbaar kunnen worden gemaakt. Hierbij kunnen school en CLB – conform het M-decreet – nagaan of de doelen, bepaald in de integratie- en aanbevelingsfase, al dan niet binnen het gemeenschappelijk curriculum vallen én of een leerling in aanmerking komt voor ondersteuning vanuit het geïntegreerd onderwijs op basis van een gemotiveerd verslag. Het CLB volgt ondersteuning vanuit het geïntegreerd onderwijs mee op binnen de fase van uitbreiding van zorg.

Indien school en CLB ondanks deze ondersteuning de noodzakelijke aanpassingen disproportioneel of onvoldoende achten voor het volgen van het gemeenschappelijk curriculum binnen een gewone school, dan kan het CLB voor de leerling een verslag voor toegang tot het buitengewoon onderwijs opmaken, conform het M-decreet en bijhorend BVR.

Individueel aangepast curriculum – fase 3

Fase drie van het zorgcontinuüm vullen we in als de fase van het 'individueel aangepast curriculum'. Dit ligt in lijn van de bepalingen binnen het M-decreet.

De formulering 'overstap naar school op maat' verdwijnt.

En hoe is het wonen in dat nieuwe huis?

Met dit artikel wilden we jullie rondleiden in het vernieuwde Algemeen Diagnostisch Protocol. Hopelijk is het zo makkelijker om de weg te vinden in de tekst en met de materialen aan de slag te gaan.

Wij als Prodia-team kregen ondertussen de opdracht om, naast het actualiseren van bestaande protocollen, het gebruik ervan door de CLB's te ondersteunen. In het kader van die implementieopdracht is het onder andere ons doel te komen tot een geïntegreerd geheel van implementatietools, dat te raadplegen zal zijn op een nieuwe website. We rekenen op het enthousiasme van CLB-teams en scholen om samen een thuis te maken van het Prodia-huis!

Figuur 5. De fasen van het handelingsgericht diagnostisch traject



Box 3. Soorten hulpvragen, hypothesen, onderzoeksvragen in HGD-traject

- **Een onderkende hulpvraag:** 'Wat is er met dit kind aan de hand?' of 'Over welke type probleem gaat het?'
Het antwoord op een onderkende hulpvraag kan bestaan uit:
 - een objectieve beschrijving van een specifiek probleem en van de situaties waarin dit zich wel of niet voordoet;
 - een niveaubepaling, zoals de cognitieve mogelijkheden van een leerling of grootte van een spellingsachterstand;
 - een conclusie dat er sprake is van een stoornis volgens een classificatiesysteem zoals verstandelijke beperking.
- **Een verklarende hulpvraag:** 'Waarom is dit met dit kind aan de hand?' of 'Hoe hangen factoren van leerling, onderwijs en opvoeding samen?'
Verklarende vragen hebben vaak te maken met wisselwerking en afstemming.
Verklarende hypothesen verwoorden een mogelijke samenhang met de verschillende aspecten van het functioneren van de leerling binnen zijn context. Met woorden als 'omdat', 'waardoor', 'zodat' en 'doordat' wordt de veronderstelde samenhang benoemd.
- **Een indicerende hulpvraag:** 'Wat kan aan deze probleemsituatie best verholpen worden?' of 'Hoe gaan we met dit probleem om?'
Bij indicerende hulpvragen kan een onderscheid gemaakt worden tussen veranderingsgerichte en adviesgerichte hulpvragen.
 - Een veranderingsgerichte hulpvraag: 'Wat is het effect van een bepaalde aanpak op het gedrag van een leerling?' Om een antwoord te kunnen geven op veranderingsgerichte hulpvragen, voert men - tijdens het diagnostisch traject – doelgericht een kortdurende interventie uit om na te gaan wat de effecten daarvan zijn.
 - Een adviesgerichte hulpvraag: 'Welke doelen streven we na en wat hebben leerlingen, leerkrachten en ouders nodig om deze te bereiken?' of 'Welke interventies zijn zowel wenselijk als haalbaar?'

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

In een HGD-traject gaat de meeste aandacht uit naar indicerende hulpvragen. Onderkende en verklarende vragen worden meegenomen in de mate dat deze ons kunnen helpen bij het formuleren van de onderwijs- en opvoedingsbehoeften van de leerlingen.

- 1 Pameijer, N., & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in onderwijs*. Leuven: Acco.
- 2 Gheysen, T. (2013). International Classification of Functioning (ICF): een speed date. *Caleidoscoop*, 25(6), 39-45.
- 3 Gheysen, T. (2014). Het M-decreet: wat verandert er voor CLB? *Caleidoscoop*, 26(4), 34-40.
- 4 Verdere toelichting over CHC is te vinden in Magez, W. (2009). De I van IQ. IQ voor slimmes. *Caleidoscoop*, 21(1), 20-24.
- 5 De uitgangspunten zijn: doelgericht werken, transactioneel (wisselwerking en afstemming), onderwijs- en opvoedingsbehoeften staan centraal, de leerkracht en de ouders doen ertoe, positieve aspecten benutten, constructief samenwerken, systematisch en transparant.