Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking
## Inhoudstafel

### Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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

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

De diagnostische protocollen zijn ontwikkeld om onderwijs- en opvoedingsbehoefte van de leerling en ondersteuningsbehoefte 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.

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-CY 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 breed 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren
gen 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 ontwikkelingscriterion.

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
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

1 Brede basiszorg – Fase 0

Leerlingen verschillen onderling sterk in hun cognitieve ontwikkeling 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.


1.1 Organisatie van het beleid op leerlingenbegeleiding

Elke school ontkwikkelt 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](https://www.onderwijsdoelen.be).

Vanuit een geïntegreerde en holistische benadering bestrijkt het ontwikkelde beleid de vier begeleidingsdomeinen: onderwijsloopbaan, leren en studeren, psychisch en sociaal functioneren en preventieve gezondheidszorg 7. Het beleid op de leerlingenbegeleiding van de school versterkt het schoolteam in de zorg voor alle leerlingen, ongeacht hun niveau van cognitief functioneren 8. De zorg is erop gericht om leerlingen zoveel mogelijk op maat van de ontwikkeling van (school) vaardigheden te begeleiden 9.

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 ontwikkeling 10 en zo leerwinst te realiseren 11.

Het schoolteam kan zich volgende mogelijke richtvragen stellen 12. 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


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.


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 een grote mate van adaptief gedrag hebben met de mate van adaptief gedrag en/of het leerlinggebonden profiel van cognitieve vaardigheden.

Elke school reflecteert over en werkt doorlopend aan de kwaliteit van het onderwijs. Hierbij streeft zij naar een wetenschappelijke onderbouw van de gemaakte keuzes. Doelgericht handelen is een belangrijk aandachtspunt. 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 leerlingenbegeleiding. Als het voor iedereen duidelijk is wanneer en hoe bepaalde maatregelen 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.


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 leren leerlingen. Het gaat onder andere over de visie op intelligentie\(^{18}\), attitudes gericht op inclusief onderwijs\(^{19}\) en inhoudelijke deskundigheid afgestemd op het cognitief functioneren van een diversiteit aan leerlingen\(^{20}\). Scholen en leerkracht(en) geloven in de cognitieve mogelijkheden van alle leerlingen en de groei- en ontwikkelingstrends die ze krijgen dankzij het onderwijs\(^{21}\). Bijgevolg is het van belang dat de leerkracht alle leerlingen aanspreekt binnen hun zone van naaste ontwikkeling\(^{22}\). 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 professionalisering\(^{23}\).

1.3 Onthaal- en inschrijvingsbeleid

Bij inschrijving van een nieuwe leerling gaat bijzondere aandacht naar de schoolse, sociale en praktische vaardigheden\(^{24}\) van de leerling. De schoolmedewerker bevraagt onder meer opvallende sterktes en mogelijke (leer)problemen\(^{25}\). Indien ouders en/of leerling leervertraging of leervoorsprong melden, vraagt de schoolmedewerker van de leerling al schoolinterne of schoolexterne hulp kreeg en of hiervan relevante

\(^{18}\) Zie Bijlage Mindset.


\(^{21}\) Zie Bijlage Mindset.

\(^{22}\) Zie Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën, Socioculturele theorie van Vygotsky


\(^{24}\) Dit zijn de drie componenten van adaptief gedrag. Zie Theoretisch deel 5.2 Definities en begrippen, Adaptief gedrag.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

onderzoeks- en/of therapierverslagen 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 opvoedingsbehoefte 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 de 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 basisonderwijs 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 wijzig 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’.


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 maakt.32

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 verhoogt.34 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 onderwijsstrategieën.35

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 ontwikkelingsproces.37 Zo stimuleert procesgerichte feedback de ontwikkeling van een growth mindset, waardoor leerlingen doorzetten bij uitdagingen en zich zullen inspannen om hun vaardigheden verder te ontwikkelen.38

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.
35 Zie Bijlage Effectief onderwijs.
36 Zie Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën. Socio-culturele theorie van Vygotsky.
38 Zie Bijlage Mindset.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 onderwijsbehoefte van de leerlingen in mijn klas?
- Op welke manier gebruik ik voorkennis, achtergrond, voorkeuren voor leeractiviteiten, interesses van leerlingen in hun leerproces?39
- 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 doel?40
- Welke vormen van differentiatie heb ik al toegepast? Welke elementen van de leeromgeving heb ik aangepast?
- Welke aanpassingen werkten goed? Welke werkten minder? Wat maakte dat aanpassingen goed of minder goed werken?
- 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

---


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 scoren 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 vaardigheden. Goede opvolging vereist bijgevolg kennis van signalen die in bredere zin wijzen op een eerder beperkt of net groot leervermogen. De school heeft in het leerlingendossier dus niet alleen aandacht voor lage versus hoge prestaties, maar ook voor andere relevante gegevens over competenties van leerlingen 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 creëren.

---

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 2de en 3de graad TSO/BSO.
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 betrekt hen actief bij haar pedagogisch project en haar visie op inclusie51. Leerkrachten weerspiegelen deze visie in

---

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 hefbomen 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). Leerkraht, 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.

---

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.
55 Zie https://onderwijs.vlaanderen.be/nl/ondersteuning-van-scholen
56 PEP! vzw organiseren bijvoorbeeld sensibiliseringscampagnes om de complexe Vlaamse onderwijsstructuur uit te leggen op een relevante en laagdrempelige manier, zie http://www.pepzw.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 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 Zorgoverleg


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 functies 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).
60 Zie Algemeen Diagnostisch Protocol: niveau-overstijgend begrip voor de zorgteams, begeleidende klassenraden en cellen leerlingenbegeleiding op niveau van basis- en secundair onderwijs binnen het gewoon en buitengewoon onderwijs.
61 In een zorgoverleg wordt steeds breed gekeken en besprekt 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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, timemanagement ...
- 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 leerlingen\textsuperscript{64}

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 motivatie\textsuperscript{65}. Gesprekken met leerlingen hebben een positieve invloed omdat leerlingen actief worden betrokken bij hun leerproces en

\textsuperscript{63} Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Executieve Functies en mogelijke interventies om de ontwikkeling van executieve functies te bevorderen.
\textsuperscript{64} Zie Algemeen Diagnostisch Protocol: Bijlage Gesprek met de leerling en Bijlage Gespreksvoering met kinderen/jongeren; \texttt{http://www.leerlinggesprek.nl/stappenplan/}
\textsuperscript{65} Hiervoor kan de leerkracht of leerlingenbegeleider gebruik maken van de hulpmiddelen op volgende websites: \texttt{http://www.watikwil.be/} en Doelen en vaardigheden voor ontwikkeling.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

omdat men respect betoont voor hun inbreng en mening. 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 algemeen. 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 oplossingen.


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 samen leggen 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

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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?

Observatie

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 volgen.

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.
weerlegging in plaats van bevestiging, het toeuichen van fouten of snelle, formatieve beoordeling\textsuperscript{73}, 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 collega\textsuperscript{74}.

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 gaat\textsuperscript{75}.

**Nagaan van effecten van aanpassingen**

In samenspraak met het zorgteam ondernemt 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?


\textsuperscript{74} In deze fase van zorg gaat het enkel om school personeel 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.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- Verhoogt het compacten\textsuperscript{76} van de basisleerstof in combinatie met verrijkingsleerstof\textsuperscript{77} 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 verliet 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 beeldvorming\textsuperscript{78}, 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 verrijkingsleerstof 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 percentielcores 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) scoren, 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 gerichte remediëring\textsuperscript{79} 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

\textsuperscript{76} Compacten is het schrappen van overbodige herhalings- en oefenleerstof.

\textsuperscript{77} Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief sterk functioneren.

\textsuperscript{78} Zie Fase 0: 1.5 Opvolgen van alle leerlingen.

\textsuperscript{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 compacten\textsuperscript{80} van de
basisleerstof in combinatie met verrijkingssleerstof\textsuperscript{81}. Om na te gaan of er sprake is van
een leervespreng, 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 doortoetst, 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 verrijkingssleerstof\textsuperscript{82} van dit leerstofgebied\textsuperscript{83}. 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 leerstofgebieden\textsuperscript{84}. 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 verrijkingssleerstof aan te bieden. Sterktes kunnen
eveneens ingezet worden om tekorten te compenseren. Zo kan deze leerling verder
doorgrond in zijn schoolse kennis en vaardigheden.

\textsuperscript{80} Compacten is het schrappen van overbodige herhalings- of oefenstof.
\textsuperscript{81} Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief sterk functioneren
\textsuperscript{82} Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief sterk functioneren
\textsuperscript{83} www.eduratio.be/stappenplan.html
\textsuperscript{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 opvoedingsbehoeften 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 neemt.

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 curriculum. 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 komen. Bij het toepassen van maatregelen wordt de keuze van de interventies altijd gezien in relatie tot de leerkansen die ze bieden en de mate waarin ze autonomie, betrokkenheid en competentie stimuleren. 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.
88 Zie Bijlage Effectief onderwijs.
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 basiszorg.
- 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 leerdomen, 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 onderkennende 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 zorg\(^{91}\) aan het CLB worden gesteld. Vervolgens kan het CLB een handelingsgericht diagnostisch traject opstarten. Ondertussen zet de school de eerder genomen, effectieve aanpassingen\(^{92}\) 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 parallelle 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*.  

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
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 ontwikkelt. 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 tunnelvisie.

1.1. Vraag verhelderen

De vragen van de ouders, de leerling en de school kunnen uiteenlopen. Onderkennende 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 nadelen 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

---


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

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

### Een onderkennende hulpvraag:
- Wat zijn de (relatieve) sterktes en zwaktes in brede cognitieve vaardigheden van Amélie? *(niveau-bepalend)*
- Hoe is het adaptief gedrag van Bas geëvolueerd? *(beschrijvend)*
- Heeft Celia een globale ontwikkelingsachterstand? *(classificerend)*
- Luikt 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)*

---

98 Zie [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/)
99 Zie [Algemeen Diagnostisch protocol, Vraag verhelderen](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/)
100 Zie [Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Cognitieve vaardigheden](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/)
101 Zie [Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Adaptief gedrag](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/)
102 Zie [Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Globale ontwikkelingsachterstand](https://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/)
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 beleefde 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 categoriële 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 breed\(^{105}\). 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 medicatiegebruik\(^{106}\);
- 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 effect\(^{107}\);
    - opvallende sterktes en moeilijkheden tijdens vorige schooljaren.
  - voor het secundair onderwijs:
    - de gegevens van het basisonderwijs\(^{108}\);
    - de toets-, examen- en observatiegegevens van verschillende vakken;
    - de reeds genomen differentiërende, remediërende, compenserende en/of dispenserende maatregelen en hun effect\(^{109}\);
    - 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 aarzelen om bijkomend een geneesheer-specialist te consulteren. De ouders nemen hieromtrent de beslissing.


\(^{108}\) Zie Overdracht van leerlinggegevens bij schoolverandering

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-CY\(^{110}\), 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 stuit 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 gezinscontext\(^{111}\). 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 ouders\(^{113}\) 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 time 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?


\(^{112}\) 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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, buren, hulpverleners … voor ondersteuning?

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

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 hypotheses.

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

1.3.4. Relevante voorgeschiedenis en ondernomen activiteiten en effecten

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

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? Zou u een verschil met andere kinderen van die leeftijd?

Hoe verliep de ontwikkeling van vaardigheden zoals stappen, fietsen, zwemmen, knippen, kleuren, veters strikken, verworven? Zou 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 levensbeurtenissen 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.
118 Zie Theoretisch deel 5.4 Etiologie voor een meer uitgebreid overzicht.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 effecten\(^\text{119}\). 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 dispencerende 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 hypotheses 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 hypotheses te formuleren. Daarbij is het een uitdaging om deze hypotheses 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 onderkennende hypotheses 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.

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 onderzoeksfasen nog verzameld moet worden en wat de beste manier is om deze informatie te bekomen. In de onderzoeksfasen werken we dit verder uit onder ‘3.1 Wat onderzoeken? en ‘3.2 Hoe onderzoeken?’.

2.3. Hypothesen en onderzoeksvragen formuleren

2.3.1. Hypothesen formuleren

Naast specifieke hypotheses over een uitval in brede cognitieve vaardigheden en adaptief gedrag worden ook alternatieve hypotheses geformuleerd over aspecten die de problemen kunnen beïnvloeden of er samen mee kunnen voorkomen. 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 hypotheses. 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 onderkennende hypotheses als voor de verklarende en indicerende hypotheses.

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

- **Onderkennende hypotheses**
  
  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 Theoreetisch deel 5.3 Classificatie en Bijlage Multidimensioneel model van verstandelijke beperking volgens het AAIDD-model.
Voor alternatieve onderkennende hypotheses 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. *(niveauabepalend)*
- Haroun heeft een autismespectrumstoornis. *(classificerend)*

### Verklarende hypotheses

Bij sommige hulpvragen is inzicht in de verklarende factoren nodig om aanbevelingen te kunnen formuleren. Verklarende hypotheses 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 hypotheses te formuleren.^

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 gaat.^
- 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.

---

Een genetisch syndroom (Neurofibromatose type 1) bepaalt mee het functioneren van Haroun.

Voor alternatieve verklarende hypotheses 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 interacties.
- Weinig taalstumulering thuis draagt bij tot de beperkte vooruitgang in communicatieve vaardigheden van Dean.

### Indicerende hypotheses


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 compenseren. (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 gedefinieerd 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 belangrijkst zijn. (adviesgericht)

### 2.3.2. Onderzoeksvragen formuleren

Het CLB-team zet de hypotheses 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-danredenring de onderzoeksvragen op hun relevantie voor het handelen.

129 Zie Protocol Gedrag & Emotie
130 Zie Protocol Spraak & Taal
131 Zie Onderzoeksfas 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:

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

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

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

---

133 Zie 3.4 Onderzoeksresultaten 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- **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.
    - **Onderzoeks vraag**: Op welke manier differentieert en remediërt de leerkracht?
    - **Onderzoeks vraag**: 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 1 (genetisch syndroom) bepaalt mee het functioneren van Haroun.
    - **Onderzoeks vraag**: 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)
    - **Onderzoeks vraag**: Welk leerstof onderdeel beheerst Gaëlle zeker voldoende om er succesvol oefeningen rond op te lossen?
    - **Onderzoeks vraag**: Welke ondersteuning van haar leerkracht en/of ouders vergroot de kans dat Gaëlle schoolse taken zo zelfstandig mogelijk tot een goed einde brengt?
    - **Onderzoeks vraag**: Welke feedback op het succes draagt het meeste bij tot het vertrouwen van Gaëlle in haar kunnen?
    - **Onderzoeks vraag**: 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?

---


137 Zie Bijlage Mindset.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- *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 hypotheses 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 hypotheses 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-model. Voor problemen gerelateerd aan leren en toepassen van kennis, algemene taken en eisen, communicatie, mobilitéit, 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 zwaktes 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 onderzoekresultaat 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 functioneren. Daarnaast zijn scores steeds een schatting. Ze kunnen variëren bij een eventuele volgende meting. Daarom worden resultaten van een test of vraaglijst best zoveel mogelijk weergeven als 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 gezinscontext. 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 vaardighheidsonderzoek – VII. Handelingsgericht werken met het CHC-model - Materiaal per basistest – HGD-stappenplan WISC-V – CHC.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wat onderzoeken?</th>
<th>Niet-limitatieve lijst categorieën ICF-CY</th>
<th>Hoe onderzoeken?</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>BREDE COGNITIEVE VAARDIGHEDEN</strong></td>
<td><strong>FUNCTIES</strong>&lt;br&gt;- Mentale functies <strong>Algemene mentale functies: Intellectuele functies</strong> <strong>Specifieke mentale functies</strong></td>
<td>Gesprek met leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners … <strong>Observatie</strong> <strong>Analyse van beschikbare gegevens</strong> <strong>Aanpak uitproberen en effect nagaan</strong> <strong>CHC: intelligentieonderzoek en onderzoek brede en nauwe cognitieve vaardigheden</strong>&lt;sup&gt;147&lt;/sup&gt;.</td>
</tr>
<tr>
<td>- Vloeiende intelligentie (Gf)&lt;br&gt;- Gekristalliseerde intelligentie (Gc)&lt;br&gt;- Kortetermijngeheugen (Gsm)&lt;br&gt;- Visuele informatieverwerking (Gv)&lt;br&gt;- Auditieve informatieverwerking (Ga)&lt;br&gt;- Langetermijngeheugen (Glr)&lt;br&gt;- Verwerkingsniveau (Gs)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>PARTICIPATIE ADAPTIEF GEDRAG</strong></td>
<td><strong>ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE</strong>&lt;br&gt;- Leren en toepassen van kennis&lt;br&gt;- Algemene taken en eisen&lt;br&gt;- Communicatie&lt;br&gt;- Mobilitéit&lt;br&gt;- Zelfverzorging&lt;br&gt;- Huishouden&lt;br&gt;- Tussenmenselijke interacties</td>
<td>Gesprek met leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners … <strong>Observatie</strong> <strong>Analyse van beschikbare gegevens</strong> <strong>Aanpak uitproberen en effect nagaan</strong> <strong>Gevalideerde vragenlijst of interview</strong> <strong>Toetsen of tests die leervorderingen nagaan (zie Protocol Lezen &amp;</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>- Conceptueel&lt;br&gt;- Sociaal&lt;br&gt;- Praktisch</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

<table>
<thead>
<tr>
<th>Belangrijke levensgebieden</th>
<th>Surface and Protocol Wiskunde</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### GEZONDHEID

<table>
<thead>
<tr>
<th>FUNCTIES</th>
<th>ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesprek met leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners …</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Observatie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Analyse van beschikbare gegevens</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aanpak uitproberen en effect nagaan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Medisch onderzoek</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### CONTEXT

<table>
<thead>
<tr>
<th>EXTERNE FACTOREN</th>
<th>PERSOONLIJKE FACTOREN</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gesprek met leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners …</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Observatie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Analyse van beschikbare gegevens</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aanpak uitproberen en effect nagaan</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gevalideerde vragenlijst of interview</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### ONDERSTEUNINGSNODEN

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ondersteuning en ondersteuningsnoden op vlak van</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Participatie</td>
</tr>
<tr>
<td>Activiteiten</td>
</tr>
<tr>
<td>Functies en anatomische eigenschappen</td>
</tr>
<tr>
<td>Persoonlijke factoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Externe factoren</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesprek met leerling, ouders, leerkracht, hulpverleners …</td>
</tr>
<tr>
<td>Observatie</td>
</tr>
<tr>
<td>Analyse van beschikbare gegevens</td>
</tr>
<tr>
<td>Aanpak uitproberen en effect nagaan</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Categoriale 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 beperking:\(^{148}\).

1. Significante beperkingen in het intellectueel functioneren (*intelligentiecriterium*)
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 functioneren.\(^{149}\)

---

\(^{148}\) Zie *Theoretisch deel*, 5.3 Classificatie, 5.3.2 Categoriale 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>VERSTANDELIJKE BEPERKING – categoriale classificatie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Wat onderzoeken</td>
</tr>
<tr>
<td>Intellectueel functioneren - Algemene intelligentie</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gebruik een IQ-test</strong>[^150] die minstens 4 brede cognitieve vaardigheden meet waaronder de vloeiende intelligentie (Gf) en gekristalliseerde intelligentie (Gc). Pas indien nodig de crossbatterijbenadering[^151] toe om voldoende brede dekking te hebben van de verschillende brede cognitieve vaardigheden (BCV’s).**</td>
</tr>
<tr>
<td>Adaptief gedrag - conceptueel - sociaal - praktisch</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesprek met ouders, leerkracht, hulpverleners …</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Observatie in verschillende contexten (tijdens individueel onderzoek, in de klas, op de speelplaats, thuis)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Geen enkel genormeerde instrument brengt alle aspecten van adaptief gedrag volledig in kaart. Verzamel informatie ruimer dan enkel vanuit een genormeerde 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,</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

[^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.
Toelichting criteria:

1. Er is sprake van significante beperkingen in het *intellectueel functioneren* als het IQCHC\(^{153}\) *twee of meer standaarddeviaties* onder het gemiddelde prestatieniveau ligt van de algemene populatie waarvoor de test bestemd is. Een IQCHC 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 diagnostiek\(^{154}\). 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 functioneringsproblemen\(^{155}\).

De ‘ongeveer’ in het intelligentiecriterium verwijst naar het klinisch oordeel dat noodzakelijk is om de behaalde score te interpreteren\(^{156}\). Een centrale aanbeveling daarbij is om het bekomen IQCHC 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 IQCHC zijn er 3 mogelijke opties\(^{157}\):

- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde van 70 ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het intelligentiecriterium voor verstandelijke beperking, tenzij er vanuit klinisch oordeel\(^{158}\) reden is om daaraan te twijfelen.

---

\(^{152}\) Zie *Theoretisch deel: 5.2 Definities en begrippen, Klinisch oordeel* en *Bijlage: Klinisch oordeel bij intellectueel en/adaptief zwak functioneren*.

\(^{153}\) Om de link naar het CHC-model te benadrukken, gebruiken we in dit protocol zoveel mogelijk de notatie IQCHC 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 IQCHC 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/adaptief zwak functioneren*.


\(^{158}\) Zie *Theoretisch deel 5.2 Definities en begrippen, Klinisch oordeel en Bijlage: Klinisch oordeel bij intellectueel en/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<sub>CHC</sub> 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 populatie<sup>159</sup>. 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 diagnostiek<sup>160</sup>. 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<sup>161</sup> om de behaalde scores te interpreteren. Een centrale aanbeveling daarbij is om de resultaten steeds

---

<sup>159</sup> Zie Bijlage Operationalisering criterium adaptief gedrag.
<sup>160</sup> Zie Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag en Algemeen Diagnostisch Protocol, Denkkaders en begrippen, Faire diagnostiek.
<sup>161</sup> Zie Theoretisch deel 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 opties:

- 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\textsubscript{CHC} en adaptief gedrag**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Criterium adaptief gedrag onder betrouwbaarheidsinterval</th>
<th>IQ-criterium onder betrouwbaarheidsinterval</th>
<th>IQ-criterium binnen betrouwbaarheidsinterval</th>
<th>IQ-criterium boven betrouwbaarheidsinterval</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Voldaan aan criteria IQ en adaptief gedrag</td>
<td>ONBESLIST</td>
<td>ONBESLIST</td>
<td>Niet voldaan aan IQ-criterium</td>
</tr>
<tr>
<td>Criterium adaptief gedrag binnen betrouwbaarheidsinterval</td>
<td>ONBESLIST</td>
<td>ONBESLIST</td>
<td>Niet voldaan aan IQ-criterium</td>
</tr>
<tr>
<td>Criterium adaptief gedrag boven betrouwbaarheidsinterval</td>
<td>Niet voldaan aan criterium adaptief gedrag</td>
<td>Niet voldaan aan criterium adaptief gedrag</td>
<td>Niet voldaan aan criteria IQ en adaptief gedrag</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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-aangeborenen hersenletsel (NAH). 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 gediagnosticer.

**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 kanttekeningen bij een indeling (louter) op basis van standaarddeviaties, volgen we in dit protocol de kwalitatieve ernstbepaling uit de DSM-5. 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 is. 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*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wat onderzoeken</th>
<th>Hoe onderzoeken</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ernstbepaling gebaseerd op beschrijving DSM-5 mate van adaptief gedrag - conceptueel</td>
<td>Gesprek met ouders, leerkracht, hulpverleners …</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---


164 Zie [Theoretisch deel. 5.3. Classificatie, 5.3.2 Categoriële classificatie Ernstbepaling verstandelijke beperking](#).

165 Zie [Theoretisch deel. 5.3. Classificatie, 5.3.2 Categoriële classificatie Ernstbepaling verstandelijke beperking](#).

166 Zie [Theoretisch deel. 5.3. Classificatie, 5.3.2 Categoriële classificatie](#).
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

<table>
<thead>
<tr>
<th>- sociaal - praktisch</th>
<th>Observatie in verschillende contexten (tijdens individueel onderzoek, in de klas, op de speelplaats, thuis)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Analyse van beschikbare gegevens</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Aanpak uitproberen en effect nagaan</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gevalideerde vragenlijst of interview</td>
</tr>
</tbody>
</table>

_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 licht. 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 herhellen, uiterlijk op scharniermomenten zoals de overgang van kleuter naar lagere school.

---

167 Zie Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.
### Tabel 5. Wat en hoe onderzoeken bij afweging criteria globale ontwikkelingsachterstand

<table>
<thead>
<tr>
<th>GLOBALE ONTWIKKELINGSACHTERSTAND</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Wat onderzoeken</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Intellectueel functioneren</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Adaptief gedrag  - conceptueel  - sociaal  - praktisch</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<sup>170</sup> 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.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Net zoals bij de beoordeling van de criteria van verstandelijke beperking, is de classificatie ‘globale ontwikkelingsachterstand’ gebaseerd op een klinisch oordeel waarbij rekening gehouden wordt met de betrouwbaarheidsintervallen, de principes van faire diagnostiek en eventuele aandachtspunten voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen. 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 leerling

De CLB-medewerker bevraagt 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 IQCHC bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 gesprek. Het is vooral de vorm van de vragen die worden aangepast en niet zozeer de inhoud.

Mogelijke hulpmiddelen zijn:
- 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://watikwil.be/

---


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 ‘zelfbeoordelingschaal’. 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 specifieck hiervoor getrainde professional met uitgebreide ervaring met mensen met een verstandelijke beperking getraind in het afnemen en scoren van gedragsschalen. In België verloopt de coördinatie van de POS trainingen via de Hogeschool Gent en E-QUAL.
Soms hebben mensen met een verstandelijke beperking de neiging om steeds met ja (of nee) te antwoorden ongeacht de inhoud, om antwoordalternatieven te selecteren op grond van hun plaats in de rij of om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Ook de CLB-medewerker kan ervoor zorgen dat de antwoorden minder betrouwbaar zijn, bijvoorbeeld door aanpassingen of alternatieven te suggereren, het antwoord van de leerling te herformuleren of erover te oordelen. Negatieve verwachtingen van de CLB-medewerker kunnen het antwoord ook 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 huidig 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.

---

180 Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met verstandelijke beperking.
182 Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Bijlage Gesprek met ouder(s) en leerkracht(en).
183 [https://class.whofic.nl/browser.aspx](https://class.whofic.nl/browser.aspx); Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, denkkader- Internationale classificatie van het menselijk functioneren
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](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 beleefde, welke aanpak ze hoe lang al geprobeerd hebben en wat wel en niet werkt(e).

Voor de beoordeling van de Kwaliteit van Leven 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 resultaten.

**Gesprek met de leerkracht**

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-CY. 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

Zie Bijlage Kwaliteit van Leven bij personen met een verstandelijke beperking


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

https://class.whofic.nl/browser.aspx; Zie Algemeen Diagnostisch Protocol Internationale classificatie van het menselijk functioneren
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- Wat motiveert de leerling in de klas of tijdens de les?
- Is de leerling zich ervan bewust dat hij trager leert dan leeftijdgenoten? 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. Observatie

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 omgeving. 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 medeo onderzoekers 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 na:
- 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).
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), 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 opgaben uit dit leerdoel?
- 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 groepswerk? Neemt de leerling zelfinitiatief? Hoe verloopt de communicatie met andere leerlingen?
- Komt de leerling vrolijk en opgewekt over of eerder terneergeslagen en zwaarmoe? Waaruit is dit af te leiden? Op welke momenten of in welke situaties?

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

- Groeiboek
- Kleuters met extra zorg

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 vaardigheden en het welbevinden van de leerling.

---

194 Zie Bijlage Effectief onderwijs.
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?
- Probeer 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?
- Gehaat 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 onderkennende, verklarende of indicerende onderzoeksvraag

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 manipuleert de leerling materiaal?

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

199 Strategiefase: Hypotheses en onderzoeksvragen formuleren
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 hypotheses 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
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.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
3.2.4. Een bepaalde aanpak uitproberen en het effect ervan nagaan

Dit is bij uitstek een manier om veranderingsgerichte hypotheses te toetsen. Een bepaalde aanpak wordt op korte termijn uitgeprobeerd 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 toegepast.

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

206 Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op CHC-platform. Zie **Bijlage Mindset**
207 Zie **Bijlage Mindset**
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Voor tips naar aanpak bij kleuters kunnen het zorg- en volgsysteem van ‘Groeiboek’ en de handelingsplannen van ‘Kleuters met extra zorg’ inspiratie geven. Binnen dit protocol verwijzen we ook naar de Bijlage Effectief onderwijs, de Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren en de materialen verwijzen 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 draaischijf op.


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 functioneren, is het relevant om te bevragen of observeren in welke mate de leerling vooruitgang maakt op basis van tussentijdse

---


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 instructies\textsuperscript{212}. Zo krijg je ook zicht op de kwaliteit van het leerproces\textsuperscript{213}. Andere mogelijke aandachtspunten zijn uiterlijke verschijning en presentatie, wijze van omgaan met de onderzoeker, (nauwekeurig) gebruiken van hand en arm, ondernemen van enkelvoudige of meervoudige taken, omgaan met stress, bewustzijn (absences, helderheid) en oriëntatie (in tijd, plaats en ruimte)\textsuperscript{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 informatiebronnen\textsuperscript{215}.

\textbf{(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 populatie\textsuperscript{216}.

\textsuperscript{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.


\textsuperscript{215} Zie 3.4 Onderzoeksresultaten verwerken en Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag.

\textsuperscript{216} Voor een uitspraak over de criteria van verstandelijke beperking (intellectueel en adaptief gedrag) is een vergelijking met de algemene populatie vereist. Eens de diagnose gesteld is, laten instrumenten die
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Bovendien is er de bezorgdheid of adaptief gedrag zich wel voldoende gedraagt volgens een normaalsoverdeling om de interpretatie van standaardafwijkingen van het gemiddelde te kunnen gebruiken zoals bij het IQ\textsubscript{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 gegevens\textsuperscript{217}.

Wat de beperkte differentiatie in deviatie-IQ\textsuperscript{218} 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, werken Walter Magez en Els De Jonghe een werkwijze uit als alternatief voor het deviatie-IQ\textsuperscript{219}. 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\textsubscript{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 genoemd\textsuperscript{220}. Deze vertrekt vanuit de ruwe score die de leerling haalt op een cognitieve vaardigheidstest. Voor die ruwe score wordt nagekomen 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.


\textsuperscript{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.


\textsuperscript{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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 intelligentietests. 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 werkwijze.

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 afwijkend e mentale leeftijd opleveren terwijl de afgeleide uitslag nog in de gemiddelde range 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 verschillen. Van daaruit dienen mentale leeftijden enkel te worden ingezet wanneer er voor een laag functioningeende 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 ontwikkelen.

Testmateriaal bedoeld voor jongere kinderen kan door het type vragen ook een flatterend resultaat geven in vergelijking met leeftijdsgenequate tests. Verder wordt geen rekening gehouden met levenservaring, lichaamszwaartekracht en de hormonale ontwikkeling. 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

---


222 Afgeleide uitslagen 7 – 13.


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.


67
afzonderlijk geïnterpreteerd maar samengevoegd om een inschatting te kunnen maken op het niveau van de brede cognitieve vaardigheden. Om het intelligencicriterium 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 IQCHC hoger dan drie standaarddeviaties onder het gemiddelde (IQCHC > 55), steeds de ‘gewone’ HC-benadering gebruikt. De alternatieve werkwijze is te overwegen bij een leerling met een eerder ingeschat IQCHC dat lager ligt dan drie standaarddeviaties onder het gemiddelde (IQCHC < 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 culturele verschillen228 te sterk is, bijvoorbeeld voor anderstalige leerlingen, is het niet aangewezen om schoolloopbaanbeslissingen te baseren op een meting van de

---


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 hertesten (met aandacht voor het leereffect) en/of via het opvolgen van de schoolresultaten of de taalverwerving.

### 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 leeftijd, het gebruik van medicatie of een chronische aandoening (zoals diabetes of epilepsie) op het intellectueel en adaptief functioneren. Daarnaast kan een klinisch neurologisch onderzoek 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 draaischijf 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 omgeningslawaai, 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 resultaten.

Wanneer de leerling wegens (vermoeden van) een bijkomende problematiek 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...

---

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.
233 Zie ook Bijlage Bepaling IQ CHC bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

gestandaardiseerde afname waardoor de normen mogelijk niet bruikbaar zijn\textsuperscript{234}. 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 Diagnostiek\textsuperscript{235}.

### 3.4. Onderzoeksresultaten verwerken

De CLB-medewerkers leggen bij de verwerking en interpretatie van de onderzoeksresultaten zowel kwalitatieve als kwantitatieve gegevens uit verschillende bronnen samen. Voor elke bron schatten ze de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie in. Zo bereiden ze het integratief beeld al voor bij de verwerking en denken na over wat de onderzoeksresultaten vertellen over de functies, activiteiten, participatie, persoonlijke factoren en contextfactoren van de leerling. Wanneer de onderzoeksresultaten onderling tegenstrijdig zijn, gaan ze na welke resultaten meer en minder betrouwbaar en valide zijn. Op basis daarvan bepalen de CLB-medewerkers aan welke informatie ze meer of minder waarde hechten (of aanhouden van de hypotheses). Bij twijfel maakt het multidisciplinair CLB-team een klinisch oordeel na de integratie van alle gegevens\textsuperscript{236}. 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 betrouwbaarheidsinterval\textsuperscript{237}. 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


\textsuperscript{235} Zie documenten Netoverstijgende Werkgroep Faire Diagnostiek.

\textsuperscript{236} Zie Theoretisch deel, 5.2 Definities en begrippen Klinisch oordeel en Bijlage Klinisch oordeel bij intellectueel en/of adaptief zwak functioneren.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

onderzoekseresultaten immers beïnvloeden en zo de toepasbaarheid van de normen beperken\(^{238}\).

Voor de interpretatie in woorden van het IQ\(_{CHC}\) en de indexscores van brede cognitieve vaardigheden\(^{239}\), baseren we ons op de statistische relatie tussen verschillende soorten normen en de internationale labelafspraken\(^{240}\). 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.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Percentielen</th>
<th>Indexscore</th>
<th>Interpretatie</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>98</td>
<td>≥130</td>
<td>Zeer hoog</td>
</tr>
<tr>
<td>91-97</td>
<td>120-129</td>
<td>Hoog</td>
</tr>
<tr>
<td>75-90</td>
<td>110-119</td>
<td>Hoog gemiddeld</td>
</tr>
<tr>
<td>25-74</td>
<td>90-109</td>
<td>Gemiddeld</td>
</tr>
<tr>
<td>9-24</td>
<td>80-89</td>
<td>Laag gemiddeld</td>
</tr>
<tr>
<td>2-8</td>
<td>70-79</td>
<td>Laag</td>
</tr>
<tr>
<td>&lt;2</td>
<td>&lt;70</td>
<td>Zeer laag</td>
</tr>
</tbody>
</table>


\(^{239}\) Zie Bijlage Het CHC-model.


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
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, onderzoekresultaten gelinkt aan de hypotheses en een beschrijving van het functioneren van de leerling in zijn context aan de hand van het ICF-kader. 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 oordeel 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 vaardigheden.

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 samenhangen. Het gaat dan bijvoorbeeld om (relatieve) sterktes in vaardigheden of veel sociale steun.

---

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 leerplandoelen. 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 welbevinden. 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 succeservaringen.

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 klassiskaal 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 werkpdracht uitvoeren en voltooien en controleert zichzelf na het afwerken ervan.


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

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 opgelist. 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 regulering biedt;
- de vakliteratuur;
- het wetenschappelijk onderzoek rond effectief onderwijs, interventies bij onderwijsproblemen, gedragsproblemen 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.

---


250 Zie Bijlage Effectief onderwijs.

Doel: Amélie gebruikt geheugenstrategieën die haar kortetermijngeheugen (Gsm) ondersteunen.

- **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 feedback.

- **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 versterken.

- **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.
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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- **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.
  - **Onderwijsbehoeften 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.
  - **Onderwijsbehoeften 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 ...).
  - **Ondersteuningsbehoeften:** 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.
  - **Onderwijsbehoeften 2:** Bas heeft nood aan bijkomende compenserende maatregelen voor het correct schrijven in het Nederlands bij niet-taalvakken.
    - **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.
  - **Ondersteuningsbehoeften:** 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.
  - **Ondersteuningsbehoeften:** 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

– **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 vaardigheid\(^{255}\).
    - **Aanbeveling:** Een zorgleerkracht leert Bas deze nieuwe vaardigheid aan, bijvoorbeeld via de methode Mission Possible\(^{256}\).
  - **Onderwijsbehoefte 2:** Bas heeft nood aan een vertrouwenspersoon waarbij hij terechtkan 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 klasomgeving\(^{257}\).

- **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 leren\(^{258}\).
  - **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.

---


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- **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 betrekt 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 nod 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 nod 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 aangeboden.259
  - **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 foto’s 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 nod aan kennis en vaardigheden om Elena’s ontwikkeling gericht te kunnen stimuleren.
  - **Aanbeveling:** Het gezin wordt doorverwezen voor rechtstreeks toegankelijke ambulante begeleiding.260

  **Doel:** Gaëlle kijkt op een positievere manier naar haar schoolprestaties.

---

259 Zie BCV-fiches met interventiemogelijkheden op CHC-platform.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- **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 feedback.

- **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
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- **Aanbeveling 1**: De ouders van Haroun worden begeleid in hun verwerkingsproces.
- **Aanbeveling 2**: De ouders nemen deel aan een praatriep voor ouders van kinderen met een beperking.

**Opvoedingsbehoeften**
- **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 onderwijsloopbaan. In sommige gezinnen leven er bijvoorbeeld verschillende verwachtingen voor jongens en meisjes.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wenselijke aanbevelingen:</th>
<th>Argumenten pro</th>
<th>Argumenten contra</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Leerling zelf</td>
<td>Ik kan naar eerste leerjaar gaan met mijn vrienden.</td>
<td>Mee met de groep vrienden waarmee Celia in de kleuterklas zat.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

262 Zie ook [Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren](https://example.com) en [Bijlage Faire diagnostiek van adaptief gedrag](https://example.com).
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

<table>
<thead>
<tr>
<th>Externe hulp</th>
<th>Celia krijgt logopedie buiten de lestijden in de praktijk van de logopedist.</th>
<th>Ouders kunnen goed volgen hoe de therapie loopt.</th>
<th>Belastend na lange schooldagen. Afstemming met aanbod op school vraagt extra overleg.</th>
</tr>
</thead>
</table>

**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 leeftijdgenoten 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**


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 dispenderende 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 ondersteuningsbehoef'ten van de school. Wanneer voor een leerling met een verstandelijke beperking wordt ingeschat dat de expertise van type 2 het best aansluit bij de onderwijsbehoef'ten van de leerling en de ondersteuningsbehoef'ten 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 onderwijsbehoef’ten 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). 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 meldt De school 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 Aanvullingsprotocollen: Doelgroepen en vereisten inzake diagnostiek M-decreet.


82 Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking


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.
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 aangepast.269 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 partners.270 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 mogelijkheden.271 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 leerling.272

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 Dispenser in Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.
273 Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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

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


---

274 Zie Bijlage Cognitieve ontwikkelingstheorieën, Socio-culturele theorie van Vygotsky.
275 Zie Bijlage Mindset.
276 Zie Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.
278 Zie Bijlage Effectief onderwijs en Bijlage Mogelijke maatregelen bij cognitief zwak functioneren.
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 motivatie\textsuperscript{279}. 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 leerling\textsuperscript{280} 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 leeftijdgenoten 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 maakt 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...


\textsuperscript{280} Zie Gesprek met de leerling
om leerlingen te leren omgaan met hun eigen mogelijkheden en beperkingen en deze van andere leerlingen.

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

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) erg belangrijk. Hierbij streven school en ouders naar een afstemming van de initiatieven op school en de ondersteuningsmogelijkheden die de thuis situatie 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 AAIDD worden ondersteuningsbronnen in volgende volgorde ingeschakeld:

- 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- https://trefpuntstan.be/: organisatie die mensen met een enkelvoudige of meervoudige verstandelijke beperking en hun gezinnen ondersteunt en opkomt voor hun rechten en belangen.
- 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-autisme-verstandelijk-handicap.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 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 teruggroei 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 verschijningsoor verstandelijk beperking verwijzen we naar het theoretisch deel.

---

Ondersteuning van leerlingen met een verstandelijke beperking:
- www.sig-net.be
- www.vaph.be
- https://www.multiplus.be/ (expertisecentrum personen met ernstige meervoudige beperkingen)

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

Inclusie:
- www.gripvzw.be

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


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

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 leerling. 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 onderwijs 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) 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

---

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 Decreet van 8 december 2003 betreffende basisonderwijs (Basisonderwijs en Codex Secundair onderwijs) en het opstellen van een curriculum, waarbij leerdoelen op maat van de leerling en op basis van een verslag voor toegang tot buitengewoon onderwijs worden formulier. 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 de schooloordeelsraad.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 procedure\(^\text{291}\) 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 leven\(^\text{292}\) voorop. Dit kan best nagestreefd worden door een individueel bepaalde combinatie van het aanleren van relevante vaardigheden én het bieden van de noodzakelijke ondersteuning\(^\text{293}\). 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 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 leeftijdgenoten 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 bevordert\(^\text{294}\). 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 doen\(^\text{295}\).

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 ontbindingse 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.


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 onderwijsanbod 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 leeromgeving 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 leeftijdgenoten te laten participeren in een inclusieve schoolomgeving. Scholen voor zowel gewoon als buitengewoon onderwijs leveren systematisch inspanningen om een meer inclusieve leeromgeving te creëren.

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

---


gevraagde redelijke aanpassingen. 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 IAC.

De school voor gewoon onderwijs geeft planmatig vorm aan het individueel aangepast curriculum van de leerling. Hierbij vertrekt de school vanuit het gemeenschappelijk curriculum met aanpassingen en ondersteuning waar nodig, en vanuit het onderwijsleerperspectief van de klasse. 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 groeipotentieel 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 leermoeten die het bereiken van de eindtermen beogen. 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 1–2 en op de opleidingsprofielen van opleidingsvorm 3.

Deze opleidingsdoelen moeten worden nagestreefd en beogen de maximale ontspanning 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.

---


299 Door Katholiek Onderwijs Vlaanderen en Vrij CLB Netwerk werd een gezamenlijk instrument, standpunten en visieteksten ontworpen, evenals voor de leerdoelen die het bereiken van de eindtermen beogen. 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.

300 Zie Decreet Basisonderwijs, Decreet Secundair onderwijs.

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


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 opvoedingsomstandigheid 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 motivering 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.

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 onderwijsinspectie.  

4.2 Leerlingen met een verslag in het buitengewoon onderwijs

4.2.1 Planmatig werken

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 handelingsplan.

Een handelingsplan bevat voor een bepaalde periode de pedagogisch-didactische planning voor bedoelde leerling(en) en legt onder meer de keuze van ontwikkelingsdoelen 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 opleidingsvorm:

310 Ook wel groepswerkplan, gemeenschappelijk handelingsplan... genoemd.
311 Zie https://onderwijsdoelen.be/
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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


---

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.

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 vaardigheden

Het herkennen van een atypische cognitieve ontwikkeling bij kinderen en jongeren vergt inzicht in de manier waarop cognitieve vaardigheden 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

---


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 categorisatie. 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.

### Kleuterperiode

Vanaf ongeveer twee jaar maken peuters een enorme vooruitgang door in mentale voorstellingen. De taalontwikkeling en cognitieve ontwikkeling 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.


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).


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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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


Daarnaast zijn kleuters wel in staat om vanuit intuïtie te seriëren, classificeren en corresponderen. 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.

---

**Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking**

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

**Figuur 1. Voorbeelden van conservatieproeven**

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

---

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


### 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 flexibiel om te gaan met mentale voorstellingen. Zo kunnen ze een aantal voorwerpen in gedachten ordenen van smal naar breed of onderven denken 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.


In het begin van de lagere school is het voor kinderen een hele prestatie om te leren rekenen met eencijferige getallen of om eenvoudige woorden als ‘aap en ‘boom’ te leren spellen. 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 & Spellen.
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.


### Adolescentie


- 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.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

› 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 hersenontwikkeling 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 irrelevantie 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 uitvoeren.

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 gedrag sluit aan bij de term 'adaptatie' zoals Piaget deze gebruikte. Onder adaptatie verstand 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’. 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 verstorende rol spelen, er sprake is van tegenstrijdige informatie of eigen vermoeidheid gaat opspelen.

In dit verband is de theorievorming over executieve functies interessant. Barkley beschrijft de executieve functies als voorwaarde voor adaptief gedrag. Onderzoek duidt responsinhbitie, werkgeheugen en cognitieve flexibiliteit aan als belangrijkste executieve functies. Het vermogen om gewoontes en routines te stoppen (responsinhbitie) 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 volwassenheid.


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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

maatschappelijke verantwoordelijkheden. 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 Wiskunde.

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 ontwikkelen.

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 gedrag. 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.” De correlaties tussen de uitslagen van intelligentietests en die van adaptieve gedragsschalen liggen op ongeveer .30 tot .50. 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

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 geven vaak 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 ontwikkeling 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 ontwikkeling. 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.


5.1.4 Verschijningsvorm verstandelijke beperking

Kinderen met 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 ontwikkelingstheorieëns
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 zijn\textsuperscript{349}. 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 opvoedingsbehoeften\textsuperscript{350}.

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 opbouw in 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

Aanknopingspunten tussen cognitief functioneren en ondersteuning:

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


Sociaal-emotioneel functioneren

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


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:


---

Andere functioneringsproblemen en classificaties

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


5.2 Definities en begrippen

Intelligentie

Intelligentie is een van de meest bestudeerde psychologische constructen, 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 individu.

De definitie van David Wechsler wordt wereldwijd nog steeds frequent gebruikt 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
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking
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 zijn. 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 staat.

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 leiden.

Cognitieve vaardigheden

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 $g$. 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

---


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) and processing speed (Gs).
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 AAIDD\textsuperscript{362} en de DSM-5\textsuperscript{363} 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”\textsuperscript{364}.


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 bepalen\textsuperscript{365}.

- 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 culturegebonden. 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


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 heeft.

**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.”

**Verstandelijke beperking**

Volgens de AAIDD 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.

---


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 oordeel\(^{371}\)**

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 integratief- 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 verhinderen\(^{372}\), informatie over de voorgeschiedenis van de cliënt ontbreekt en/of er twijfels zijn bij de validiteit van de bekomen testgegevens\(^{373}\).

---


\(^{372}\) 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 functioneren\textsuperscript{374}. 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-CY\textsuperscript{375}. 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 leerling\textsuperscript{376}. 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 onderkennende 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’\textsuperscript{377} biedt handvatten om samen met de leerling keuzes te maken over het eigen leven vanuit persoonlijke doelen en om de

---

\textsuperscript{374} Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Theoretisch Deel, Classificatie.
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 classificatie

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-CY\(^{379}\) als algemene kapstok om het functioneren in kaart te brengen. Daarbinnen leggen we accenten vanuit het model van verstandelijke beperking van de AAIDD\(^{380}\). Voor een uitgebreide bespreking van dat model verwijzen we naar Bijlage Multidimensionele 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 intelligentiecriterium voor verstandelijke beperking, een gelijkaardige of zelfs grotere nood aan ondersteuning hebben dan sommige leerlingen met een IQ\(^{CHC}\) lager dan 70\(^{382}\). Een brede dimensionele kijk kan ook de kans

\(^{379}\) Zie Algemeen Diagnostisch Protocol, Theoretisch deel: Internationale Classificatie van het Menselijk Functioneren of ICF-CY.
\(^{381}\) 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 (GI) en de gekristalliseerde intelligentie (Gc).
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 normering.


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). 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<sub>CHC</sub>. 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 3.3.2 Categoriale classificatie - Comorbiditeit en differentaaldiagnostiek

385 Zie 5.4 Etiologie

386 Zie Bijlage Het CHC-model.
verschillende brede cognitieve vaardigheden\textsuperscript{387} kan, in aanvulling van de algemene intelligentie, geclasseerd worden onder de categorie ‘intellectuele functies’. Voor leerlingen met bijkomende functioneringsproblemen zie Bepaling IQ\textsubscript{CHC} bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek. Aandachtspunten vanuit faire diagnostiek komen aan bod in Bijlage Faire diagnostiek van cognitief functioneren.

**ACTIVITEITEN**\textsuperscript{388}

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.

**PARTICIPATIE**\textsuperscript{389}

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 geclasseerd 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


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

gezondheidsstoestand. In het AAIDD-kader vinden we persoonlijke en externe factoren samen terug onder de overkoepelende dimensie ‘context’.

**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, ondersteuning 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 klasgroep.

### 5.3.2 Categoriale classificatie

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

**Criteria verstandelijke beperking**

Overeenkomstig de definitie van verstandelijke beperking door zowel de AAIDD 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 (*intelligentiecriterium*)
- Significante beperkingen in het adaptief gedrag (*criterium adaptief gedrag*)

---


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*.


394 Zie 5.2 Definities en begrippen, *Verstandelijke beperking*.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 mogelijk\(^{398}\).

- Intelligentiecriterium

Er is sprake van significante beperkingen in het intellectuele functioneren als het IQ\(^{399}\) 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


\(^{399}\) 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$_{\text{CHC}}$ 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 intelligentiecriterium verwijst naar het klinisch oordeel$^{400}$ 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 taal$^{401}$, ziekte of een lawaaierige omgeving$^{402}$. Aandachtspunten bij de bepaling van IQ$_{\text{CHC}}$ komen aan bod in de bijlagen Faire diagnostiek van cognitief functioneren en Bepaling IQ$_{\text{CHC}}$ bij leerlingen met (vermoeden van) een bijkomende problematiek.

Bij het vergelijken van de grenswaarde met het betrouwbaarheidsinterval van het bekomen IQ$_{\text{CHC}}$ zijn er 3 mogelijke opties$^{403}$:

- Indien het betrouwbaarheidsinterval volledig onder de grenswaarde van 70 ligt, is waarschijnlijk voldaan aan het intelligentiecriterium 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 intelligentiecriterium voor verstandelijke beperking.
- Indien het betrouwbaarheidsinterval de grenswaarde van 70 bevat, kan men geen uitspraak doen over het intelligentiecriterium. Het IQ$_{\text{CHC}}$ en de indexscores van de brede cognitieve vaardigheden worden opgenomen in het integratief beeld van de leerling. Op basis van een klinisch oordeel$^{404}$ 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.
$^{404}$ 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 meten. De scores zijn minder stabiel dan later in de ontwikkeling. Ook het aantal brede cognitieve vaardigheden dat onder de 5 jaar kan worden gemeten is beperker dan op latere leeftijd. Voor heel jonge kinderen is het aangeraden om geen intelligentietest te gebruiken maar wel een algemene ontwikkelingsschaal. Wanneer het niet mogelijk is om de IQ te bepalen, is het eerder aangewezen om te spreken over een globale ontwikkelingsachterstand dan over een verstandelijke beperking. 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 vragenlijsten 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 vertekening.

---

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 cognitieve vaardigheden. De interpretatie van de resultaten dient dan met de grootste omzichtigheid te gebeuren. Zie Uitbreiding van zorg, 3. Onderzoeksfas, 3.2 Hoe onderzoeken, 3.2.5. Meting - (Zeer) laag functionerende leerlingen.


408 Zie Definities en begrippen, Globale ontwikkelingsachterstand en zie Uitbreiding van zorg, 3. Onderzoeksfas, 3.1 Wat onderzoeken (Categoriële 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.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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 opties:

- 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.

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 referentiegroep.

Men dient dan melding te maken van:

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.

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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 leeftijdgenoten van hetzelfde gender en dezelfde socio-culturele 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 encefalitis.416

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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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) kindertijd. Een verstandelijke beperking ontstaat doorgaans dicht bij de geboorte (pre-, peri- of postnataal).

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 hulpvraag.

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’. 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 behalen. Iedereen met een verstandelijke beperking heeft significantere 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’. 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 mindervalide. 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

---


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’.


128 Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
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 beperking.

In dit protocol wordt de indeling van de DSM-5 gevolgd met inbegrip van de kwalitatieve typering van adaptief gedrag en bijhorende ondersteuningsnoden. Kwantitatieve gegevens zijn daar een mogelijke aanvulling op. Onderstaande omschrijvingen voor de verschillende domeinen van adaptief gedrag zijn overgenomen uit de DSM-5. 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 groeimogelijkheden. Adaptieve vaardigheden zijn bovendien steeds te interpreteren vanuit het totale functioneren van een leerling binnen zijn specifieke socio-culturele context. Dit cultuurgebonden aspect komt aan bod in de 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), _Classifierend 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_.

---
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Kloklezen (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, kloklezen 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 functies (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 leeftijdgenoten.

- **Sociale domein:** Vergeleken met leeftijdgenoten die zich normaal ontwikkelen, gedraagt de betrokkene zich onvolwassen in sociale interacties. Zo kan hij of zij moeite hebben om de sociale signalen van leeftijdgenoten 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 leeftijdgenoten 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 leeftijdgenoten 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, voedzaam eten bereiden en bank- en geldzaken beheren. Vrijetijdsvaardigheden komen overeen met die van leeftijdgenoten, 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.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

**Matig verstandelijke beperking:**

Voorschool (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.

Kloklezen (understandig of time), geldbeheer (understanding of money, money management), toiletbekzoek (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, kloklezen 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, toiletbekzoek 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, supervisoren 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 verschcheidenheid aan vrijtijdsvaardigheden
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 uiteenzetten. 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 visuospatiële vaardigheden, zoals sorteren volgens uiterlijke kenmerken, kunnen verworven worden. Bijkomende motorische en zintuiglijke beperkingen kunnen het functionele gebruik van voorwerpen onmogelijk maken.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- **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. Vrijetijdsactiviteiten 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 paresis, 5 % een visuele beperking en 3 % een audiëtieve beperking. Vandaar dat het belangrijk is om het geheel van 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 enkel enkele stoornissen uit de DSM-5 en de categoriale classificaties zoals opgenomen in de specifieke diagnostische protocollen.

Een verstandelijke beperking dient volgens de DSM-5 onderscheiden te worden van neurocognitieve stoornissen zoals een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). NAH wordt

---


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

gekenmerkt door een later optredend verlies van cognitief functioneren als gevolg van een hersenbeschadiging die na de geboorte is ontstaan. 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 worden.

Een verstandelijke beperking dient ook onderscheiden te worden van de leerstoornissen dyslexie en dyscalculie. 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 ontwikkelingsdysfasie. 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 stellen. 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 moeilijk om onderlinge delen tussen fantasie en werkelijkheid. 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

435 Zie Protocol Spraak & Taal.
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 ontwikkelsniveau 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 onderkennen.\textsuperscript{438} De Diagnostical Manual Intellectual Disability (DM-ID-2)\textsuperscript{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 stoornis\textsuperscript{440}. Het hoge voorkomen van psychische stoornissen en gedragsproblemen heeft volgens onderzoekers te maken met een breed scala van neurologische, psychologische, sociale en persoonlijkheids-risicofactoren\textsuperscript{441}. 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 heeft\textsuperscript{442}.

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


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

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

Als we het hebben over de comorbiditeit en differentiaaldiagnostiek tussen verstandelijke beperking en ontwikkelingsstoornissen dan komen twee belangrijke ontwikkelingsstoornissen in het vizier: aandachtstijdroef met hyperactiviteitstoornis (ADHD) en autismespectrumstoornis (ASS).

Van de onderzochte kinderen met een verstandelijke beperking had 28% ook ASS, 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 vaardigheden.

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 ADHD, wat in de lijn ligt met de algemene populatie (0,9 tot 8,7%).


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.


447 Zie Protocol Gedrag & Emotie, prevalentie ADHD.
Prevalentie

De prevalentie van een verstandelijke beperking in de algemene populatie ligt rond de 1% met een range van 5 tot 155 op duizend. Verschillen in prevalentiecijfers zijn voornamelijk toe te schrijven aan methodologische verschillen (informatiebronnen, definities en leeftijdsgrenzen) van de onderzoeken. Voor Vlaanderen zijn er geen cijfers beschikbaar maar in Nederland wordt de prevalentie rond de 7 op duizend geschat. In het algemeen wordt de diagnose verstandelijke beperking vaker gesteld bij jongens dan bij meisjes, maar deze verhoudingen verschillen sterk per onderzoek. 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 gevonden.

Meta-analyse kan – door de grote verscheidenheid van onderzoekspotzetten – geen zekerheid geven over mogelijke trends in de prevalentie. 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 stabiele prevalentie.

De prevalentie van een matige, ernstige en zeer ernstige verstandelijke beperking is 2,5 tot 5 op 1000. De prevalentie van een licht verstandelijke beperking varieert van 2 tot 30.

---

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

per 1000\textsuperscript{456}. Hierbij moet opgemerkt worden dat de studies opgenomen in de meta-analyse voor de ernstbepaling strikte IQ-grenzen hanteren\textsuperscript{457}. 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\textsubscript{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\textsubscript{CHC} ≤ 55)\textsuperscript{458}.

\textbf{Figuur 3.} Anomalie aan de linkerzijde van de normale verdeling van intelligentie, gerelateerd aan de prevalentie van pathologiegebonden vormen van verstandelijke beperking\textsuperscript{459}

\textsuperscript{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.

\textsuperscript{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.


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 beïnvloeden\textsuperscript{460}. 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 in\textsuperscript{461}.

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 plaatsgevonden\textsuperscript{462}. 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 toepassing\textsuperscript{463}.

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 heen. 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 depravatie. 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 afwijkingen 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 promoten.

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.

---


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 afstoten van alle risicofactoren die mogelijk gezorgd hebben voor functioneringsproblemen bij die persoon.
### Tabel 7. Risicofactoren voor verstandelijke beperking

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tijdstip</th>
<th>Biomedisch</th>
<th>Sociaal</th>
<th>Gedragsmatig</th>
<th>Educatief</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1. Chromosoom-afwijkingen</td>
<td>1. Armoede</td>
<td>1. Drugebruik door ouder(s)</td>
<td>1. Verstandelijke beperking van ouder(s) met onvoldoende ondersteuning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Single-gen afwijkingen</td>
<td>2. Ondervoeding van de moeder (malnutritie)</td>
<td>2. Alkoholgebruik door ouder(s)</td>
<td>2. Onvoldoende voorbereiding op ouderschap</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Cerebrale ontwikkelings-</td>
<td>1. Afwijzing van de zorg voor het kind door de ouder(s)</td>
<td>5. Gedragsproblemen van het kind</td>
<td>1. Gebrekkige ouderlijke zorg (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>stoornissen</td>
<td>2. Verlaten van het kind door de ouder(s)</td>
<td>2. Te late diagnose</td>
<td>2. Ontoereikende diensten voor vroeg-interventie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Misbruik en verwaarlozing van het kind</td>
<td>5. Gedrag van het kind</td>
<td>5. Inadequate gezinsondersteuning</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Huiselijk geweld</td>
<td>2. Onvoldoende veiligheidsmaatregelen</td>
<td>2. Ontoereikende speciale onderwijsvoorzieningen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Gedragsproblemen van het kind</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td>Perinataal</td>
<td>1. Prematuriteit</td>
<td>1. Afwijzing van de zorg voor het kind door de ouder(s)</td>
<td>1. Gebrekkige verwijzing naar of gebruik van medische nazorg</td>
<td>1. Gebrekkige ouderschap (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Beschadigingen bij geboorte</td>
<td>2. Verlaten van het kind door de ouder(s)</td>
<td>2. Ontoereikende diensten voor vroeg-interventie</td>
<td>2. Ontoereikende vroege interventie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Gebrekkige verwijzing naar de zorg</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Afwijzing van de zorg voor het kind door de ouder(s)</td>
<td>1. Gebrekkige verwijzing naar of gebruik van medische nazorg</td>
<td>1. Gebrekkige ouderlijke zorg (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Verlaten van het kind door de ouder(s)</td>
<td>2. Ontoereikende diensten voor vroeg-interventie</td>
<td>2. Ontoereikende vroege interventie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>4. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>4. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2. Ondervoeding (malnutritie)</td>
<td>2. Onvoldoende adequate stimulering</td>
<td>2. Huiselijk geweld</td>
<td>2. Te late diagnose</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5. Degeneratieve stoornissen</td>
<td>5. Institutionalising</td>
<td>5. Gedragsproblemen van het kind</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1. Gebrekkige ouderlijke zorg (Impaired parenting)</td>
<td>1. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>2. Te late diagnose</td>
<td>2. Ontoereikende speciale onderwijsvoorzieningen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>3. Ontoereikende speciale onderwijsvoorzieningen</td>
<td>3. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>4. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>4. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
<td>5. Gebrekkige ondersteuning (Impaired parenting)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 5.5 Positieve aspecten en ondersteunende factoren

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

---


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

persoonsgerichte ondersteuning gedurende een volgehouden periode kan men het functioneren van een kind of jongere met een verstandelijke beperking verbeteren. 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 leven 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 ondersteuning. 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 bevordert. 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 leeftijdgenoten zonder verstandelijke beperking, moeten ook leerlingen met een verstandelijke beperking eigen keuzes kunnen maken en betekenisvolle en ondersteunende relaties hebben in hun dagelijkse leefomgeving.

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.

470 Zie Bijlage Kwaliteit van leven bij personen met een verstandelijke beperking.
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

6 Literatuurlijst


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- 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/1lwCr9YehOBoTKtSncMR5kx1xeelhXs/-/view](https://drive.google.com/file/d/1lwCr9YehOBoTKtSncMR5kx1xeelhXs/-/view).

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking


- Internettensamenwerkingscel CLB (2019). ISC-richtlijnen M-decreet en ondersteuningsmodel. Geraadpleegd op 7 juni 2019 via https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vQ4RekSke38xzWCecPU6PI5qH6A9lOKUw9rhSXnnMzZn9qU2rft1EF5JytDh73PHZa41o2uJvCPN/pub


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking - 21 mei 2019
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

Geraadpleegd op 1 maart 2019 via https://kenniskringen.kennisplein.be/SENSEO/Materialen/InDeKlas_ISSUU.pdf


Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking


Websites

- https://www.bfp-bfp.be/richlijn-het-chc-model, geraadpleegd op 2 mei 2018
- www.eduratio.be/stappenplan.html, geraadpleegd op 23 oktober 2018
Specifiek Diagnostisch Protocol bij cognitief zwak functioneren en verstandelijke beperking

- [https://www.kwalificatiesencurriculum.be](http://www.kwalificatiesencurriculum.be), geraadpleegd op 10 mei 2019.
- [https://www.ted.com/talks/carol_dweck_the_power_of_believing_that_you_can_improve](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](https://www.youtube.com/watch?v=oFZAxX2ALUE), geraadpleegd op 23 mei 2019.